Visie op Basiszorg Jeugd GGZ

De ontwikkeling van een gedeeld, stedelijk conceptueel kader in Utrecht

Academische
Werkplaats
Transformatie
Jeugd Utrecht

Visie op Basiszorg Jeugd GGZ

De ontwikkeling van een gedeeld, stedelijk conceptueel kader in Utrecht

M.J.H. van Bon-Martens
R. Gilsing
S. Vloothuis
A. Tukker
C. Weenink
E.J. Wind
J. ten Haaf
R. Houtman
M. van Kempen

Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Utrecht

Colofon

Opdrachtgevers
Stichting Lokalis
Gemeente Utrecht
Huisartsen Utrecht Stad
Geïntegreerde Eerstelijnszorg (GEZ)-netwerk Utrecht

Opdrachtnemers
Trimbos-instituut
Verwey-Jonker Instituut

Financiering
Stichting Lokalis
Gemeente Utrecht

Projectleiding
Marja van Bon-Martens, Trimbos-instituut
Rob Gilsing, Verwey-Jonker Instituut

Projectuitvoering (alfabetisch)
Annelies Tukker, Gemeente Utrecht
Christine Weenink, Huisartsen Utrecht Stad
Ernst-Jan Wind, Stichting Zuilen/Ondiep GEZond
Jeanine ten Haaf, Stichting Lokalis
Marenne van Kempen, Stichting Lokalis
Marja van Bon-Martens, Trimbos-instituut
Marjolein Mantel, Stichting Lokalis
Rebecca Houtman, Huisartsen Utrecht Stad
Rob Gilsing, Verwey-Jonker Instituut
Sofie Vloothuis, Stichting Lokalis

Ontwerp
Punt Grafisch Ontwerp, Utrecht

Productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com

Deze uitgave is te downloaden via:
www.awtjutrecht.nl
www.trimbos.nl (Artikelnummer: AF1475)
www.verwey-jonker.nl

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoudsopgave

1. De visie in vogelvlucht 5

1.1. De gedeelde stedelijke visie 5

1.2. Van visie naar concrete invulling 6

1.3. Opbouw huidige rapportage 6

2. Achtergrond 7

3. Aanpak 8

4. Een gedeeld, stedelijk conceptueel kader 10

4.1. De gezamenlijke visie in kaart gebracht 10

4.2. De twaalf thema's 10

4.3. De twee dimensies 11

4.4. De kenmerken van goede basiszorg 11

5. Thema's nader beschreven 13

5.1. Samenwerking rondom het kind 13

5.2. Randvoorwaarden basiszorg 14

5.3. Kind en ouder centraal 15

5.4. Ketenhelderheid 15

5.5. Deskundigheid 16

5.6. Passende zorg 17

5.7. Dichtbij het kind 18

5.8. Communicatie ouders 18

5.9. Afstemming basiszorg 19

5.10. Breed reflecteren en evalueren 19

5.11. Regie bij kind en ouder 20

5.12. Toegankelijkheid en continuïteit 21

5.13. Prioriteit voor verbetering in praktijk 21

6. Referenties 24

1. De visie in vogelvlucht

1.1. De gedeelde stedelijke visie

De huisartspraktijken en de teams Jeugd & Gezin vormen de basiszorg als het gaat om zorg voor de psychische gezondheid van de jeugd in Utrecht. Zij werken als generalisten, maar wel vanuit verschillende perspectieven. Samen met andere betrokken partijen in Utrecht hebben zij een visie geformuleerd op goede basiszorg (door teams Jeugd & Gezin en/of huisartsvoorzieningen) voor jeugdigen met psychische klachten.

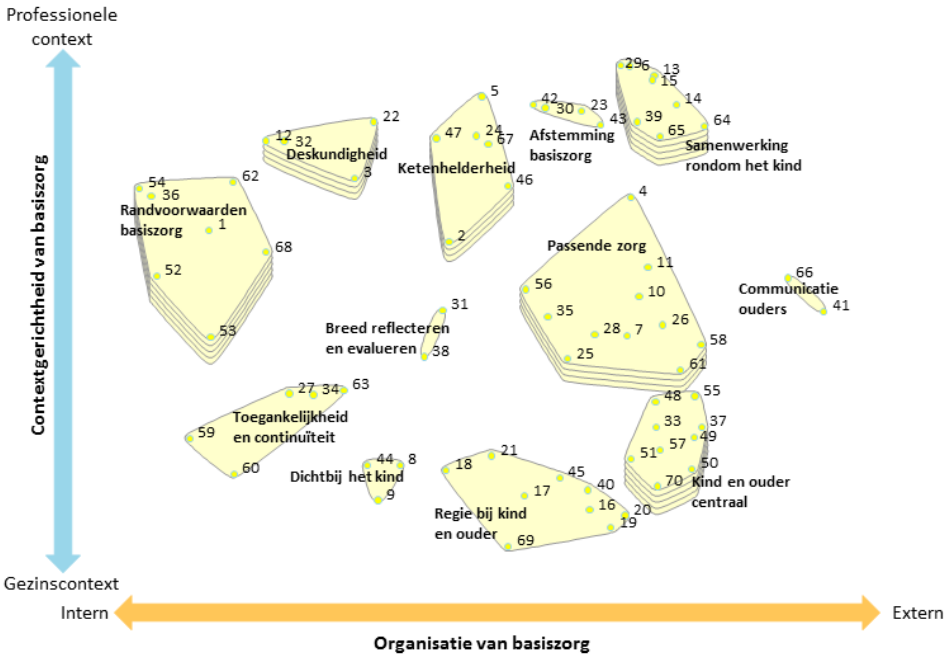
Deze visie omvat twaalf thema's van goede basiszorg die zich laten definiëren op basis van twee dimensies: de organisatie van de basiszorg die varieert van intern tot extern, en de contextgerichtheid van basiszorg die varieert van de professionele context tot de gezinscontext (zie Figuur 1).

Goede basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten kenmerkt zich door:

- Samenwerking en afstemming met het gezin. Wij zetten het perspectief van de jeugdige en het gezin in de eigen context centraal: in de dialoog, de inhoud van zorg en het beoogde resultaat. De zorg sluit aan op de hulpvraag van de jeugdige en het gezin als het gaat om tijdigheid, pro-activiteit en maatwerk. De zorg is zo licht als verantwoord en zo zwaar als nodig (matched-care). De zorg is dichtbij het kind gepositioneerd: toegankelijk en bereikbaar, in een vertrouwde omgeving en bij een vertrouwde professional. Kind en ouder hebben medezeggenschap over het zorgtraject: zij bepalen tempo en inhoud en geven aan in hoeverre de sociale omgeving geïnformeerd wordt en hen kan ondersteunen.

Hiervoor is nodig:

- Samenwerking en afstemming door professionals: binnen de basiszorg en daarbuiten, onderling en met het gezin. In de individuele zorgtrajecten van jeugdigen en hun gezinnen maar ook op organisatieniveau gaat het om een tijdige communicatie en uitwisseling van informatie, een heldere taak- en rolverdeling, onderlinge afstemming, en de afstemming van basiszorg met gewoon opvoeden en aanvullende zorg. De samenwerkingsafspraken zoals vastgelegd in het Werkdocument samenwerkingsafspraken huisartspraktijken en buurtteams bieden hiervoor een verder richtinggevend kader (HUS e.a., 2015).
- Voldoende randvoorwaarden en expertise. Bij de professionals dient voldoende expertise aanwezig te zijn over (tijdige herkenning van) psychische klachten en wat hiervoor nodig is. Daarnaast dienen er voldoende mogelijkheden zijn om deze expertise te ontwikkelen en uit te wisselen. De randvoorwaarden die aanwezig dienen te zijn hebben betrekking op middelen, capaciteit, wet- en regelgeving. Hierdoor zijn er geen wachtlijsten en is er continuïteit van zorg bij de leeftijd van 18 jaar.
- De bovenstaande thema's worden verbonden via continue brede reflectie en evaluatie van de basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten, waarbij samen wordt geleerd en verbeterd en er oog is voor de samenhang van alle bovengenoemde aspecten.



Figuur 1.Het conceptuele kader voor goede basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten in de stad Utrecht in kaart gebracht (concept map)

1.2. Van visie naar concrete invulling

Deze visie is richtinggevend, maar laat nog veel ruimte voor verschil in standpunten tussen bijvoorbeeld huisartsen en teams Jeugd & Gezin in de uitwerking ervan. Daarom is het belangrijk om deze visie verder aan te scherpen en te expliciteren. Wat wordt bijvoorbeeld verstaan onder ‘tijdige zorg’? En: Hoe sluit je de zorg aan op de hulpvraag van de jeugdige en het gezin? Of: Hoe en waarover dient de informatie-uitwisseling plaats te vinden? In de proeftuin zullen we aan de hand van de evaluatie van casuïstiek de opvattingen hierover expliciet maken en de discussiepunten bespreken met betrokkenen. Niet alleen met de professionals vanuit de huisartsvoorzieningen en teams Jeugd & Gezin, maar ook met jeugdigen en hun ouders, en professionals uit het gewone opvoeden en uit de aanvullende zorg.

1.3. Opbouw huidige rapportage

De in Paragraaf 1.1 gepresenteerde “Visie in vogelvlucht” is de samenvatting van een gedeeld, stedelijk conceptueel kader in Utrecht voor de basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten. In deze rapportage beschrijven we in Hoofdstuk 2 de achtergrond voor deze visieontwikkeling en laten we in Hoofdstuk 3 vervolgens zien hoe stapsgewijs het gedeeld, stedelijk conceptueel kader met betrokkenen tot stand is gekomen. Hoe dit conceptuele kader er op hoofdlijnen uit ziet, beschrijven we in Hoofdstuk 4. Daarna definiëren we in Hoofdstuk 5 de afzonderlijke thema’s van het kader op basis van de bijbehorende kenmerken en gaan we in op de aandachtspunten die de betrokkenen van belang vinden voor de volgende fase van het project: het onderzoeken en verbeteren van de basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten in de proeftuin.

2. Achtergrond

De huisartspraktijken en de teams Jeugd & Gezin, als onderdeel van de buurtteams[1], vormen de basiszorg als het gaat om de zorg voor de psychische gezondheid van de jeugd in Utrecht. Dit vraagt om samenwerking en het aanbrengen van samenhang in de zorg die zij leveren, mede omdat psychische klachten vaak samengaan met sociale en/of opvoedkundige problemen in het gezin. Daarbij werken huisartsen, praktijkondersteuners huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) en teams Jeugd & Gezin allen als generalisten, maar wel vanuit verschillende perspectieven.

De teams Jeugd & Gezin, gemeente Utrecht, Huisartsen Utrecht Stad (HUS) en het Geïntegreerde Eerstelijns Zorg (GEZ)-netwerk willen deze samenwerking verder vorm geven in een proeftuin in de buurt Ondiep en de wijken Binnenstad en Leidsche Rijn. Het Trimbos-instituut en het Verwey-Jonker Instituut begeleiden deze proeftuin vanuit de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd (AWTJ) Utrecht.

De proeftuin start in de drie Utrechtse buurten/wijken en heeft als doel om passende zorg voor jeugdigen met psychische klachten te bieden. Dat wil zeggen: de juiste zorg op het juiste moment door de juiste hulpverlener op de juiste plek.

Als eerste stap komen we in deze proeftuin tot een gezamenlijke visie van alle betrokken partijen op effectieve basiszorg voor jeugd met psychische klachten. Op basis van die visie zal een geïntegreerde werkwijze worden vormgegeven. In een tweede stap wordt in de proeftuin deze werkwijze gevolgd en verbeterd.

Deze rapportage beschrijft de aanpak en de bevindingen van de eerste stap: het opstellen van een gezamenlijke visie op effectieve basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten in de gemeente Utrecht.

[1] Tijdens het onderzoek in deze fase is gemakshalve gebruik gemaakt van de term ‘buurtteams’ daar waar de teams Jeugd & Gezin, als onderdeel van de buurtteams, worden bedoeld.

3. Aanpak

De verschillende actoren die bij de basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten zijn betrokken, hebben ieder hun eigen opvattingen over wat effectieve basiszorg voor jeugdigen zou moeten inhouden. Het expliciet maken van de ideeën en opvattingen van alle betrokkenen over wat effectieve basiszorg nu echt concreet voor hen betekent in een gezamenlijke visie, is een voorwaarde om de gezamenlijke ambities en uitgangspunten hierin te herkennen en erkennen en deze vervolgens gezamenlijk waar te maken.

Het opstellen van een gezamenlijke visie voor de basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten is uitgevoerd in twee opeenvolgende stedelijke bijeenkomsten volgens de methode van concept-mapping (Trochim, 1989; Kane & Trochim, 2007). In deze bijeenkomsten zijn deelnemers vanuit alle relevante perspectieven uitgenodigd. Op een gestructureerde wijze zijn alle opvattingen en ideeën geïnventariseerd op geleide van de vraag: Wat zijn, vanuit úw eigen perspectief, kenmerken van een goede basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten? Deze opvattingen en ideeën zijn vervolgens geïntegreerd tot één gedeeld conceptueel kader dat de gezamenlijke visie vormt. Door het groepsgesprek open en gestructureerd te voeren is gewerkt aan wederzijds begrip en eenheid in taal. Tevens is zo het gemeenschappelijke eigenaarschap van de gezamenlijke visie bevorderd.

Uiteindelijk hebben 23 personen meegedaan aan een eerste bijeenkomst (4 april 2016): zes deelnemers vanuit de buurtteamorganisatie, vijf deelnemers vanuit de huisartsorganisaties, acht deelnemers vanuit aanvullende zorg, twee deelnemers vanuit de gemeente Utrecht, een deelnemer vanuit de Jeugdgezondheidszorg en een ouder. Na een korte introductie op het thema formuleerden zij via een klassieke brainstorm in totaal 70 korte uitspraken of zinnen die volgens hen goede basiszorg (door buurtteams en/of huisarts[2]) beschrijven. Zij deden dit door de volgende zin af te maken: “Voor goede basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten is het voor mij belangrijk dat…”. Deze 70 uitspraken zijn vervolgens door de deelnemers individueel geordend door stapeltjes te maken van uitspraken die volgens hen bij elkaar horen op basis van betekenis of inhoudelijke samenhang. Vervolgens hebben zij elke stapel een naam gegeven, passend bij de inhoud van de stapel. Daarna hebben de deelnemers de 70 uitspraken individueel geprioriteerd door de uitspraken te verdelen over vijf gelijke stapels van relatief minst belangrijk tot meest belangrijk voor de kwaliteit van basiszorg (door huisarts en/of teams Jeugd & Gezin) voor jeugdigen met psychische klachten.

De onderzoekers hebben de gegevens van de deelnemers ingevoerd in speciale software (Concept Systems®) en statistisch geanalyseerd. Vervolgens is met de kerngroep een keuze gemaakt voor het definitieve aantal clusters. Als resultaat van deze analyses is een zogenaamde concept map opgesteld, bestaande uit 70 uitspraken, gegroepeerd in twaalf clusters. De uitspraken in een cluster passen bij elkaar.

In een tweede bijeenkomst (9 mei 2016) is deze concept map met 22 van de 23 oorspronkelijke deelnemers nader onderzocht en bediscussieerd. In vier groepen is nagedacht over een passende naam voor de twaalf clusters. Iedere groep bestond uit vijf of zes personen, met vertegenwoordigers van de buurtteamorganisatie, huisartsenorganisaties, organisaties

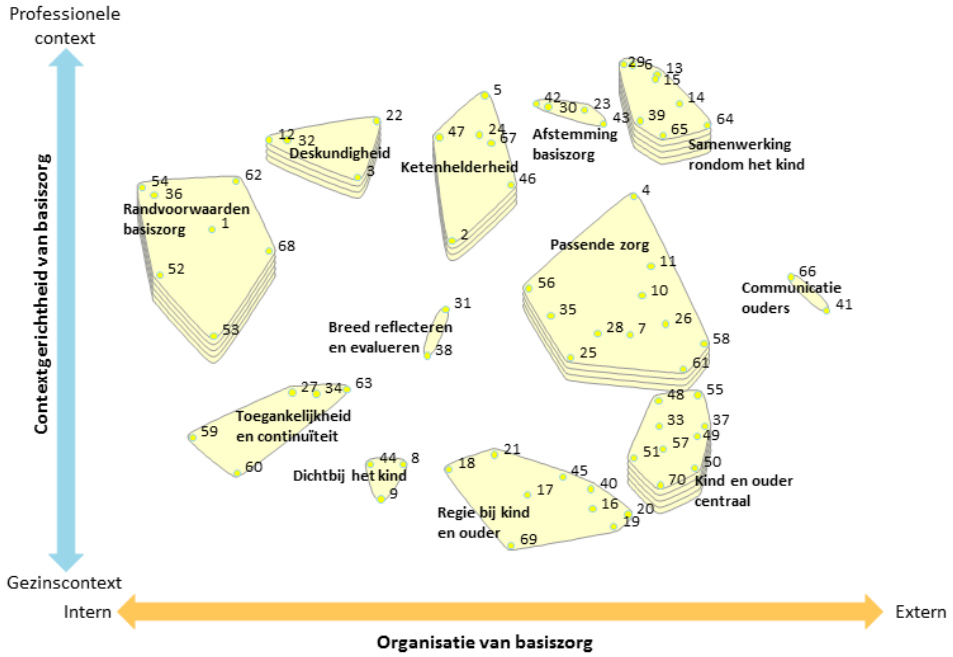
[2] Met de term huisarts wordt hier de huisartsvoorziening bedoeld. Dus niet alleen de huisarts zelf, maar bijvoorbeeld ook de POH-GGZ.

aanvullende zorg, en van de overige perspectieven (gemeente, JGZ of ouder). Iedere groep heeft drie clusters beoordeeld en een naam gegeven. Daarna heeft iedere groep voor elk van de drie clusters de twee tot drie belangrijkste uitspraken geselecteerd op basis van de noodzaak om hier in de praktijk aandacht aan te geven of verbetering in aan te brengen. Daarbij formuleerden zij een kort en bondig advies. Na een plenaire presentatie van deze geselecteerde uitspraken en de adviezen voor verbetering, hebben de deelnemers ieder een top vier van belangrijkste uitspraken voor verbetering geprioriteerd. De uiteindelijke namen van de clusters zijn door de kerngroep nog enigszins aangepast en uiteindelijk vastgesteld.

4. Een gedeeld, stedelijk conceptueel kader

4.1. De gezamenlijke visie in kaart gebracht

De concept map is het gedeeld, stedelijk conceptueel kader dat dient als gezamenlijke visie op goede basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten in de stad Utrecht. Ze benoemt hiervoor de belangrijkste thema's (clusters) en kenmerken (uitspraken). Zoals hierboven gezegd bestaat de concept map uit 70 kenmerken, verdeeld over twaalf thema's. Deze zijn getekend in een assenstelsel van twee dimensies, zie Figuur 2.

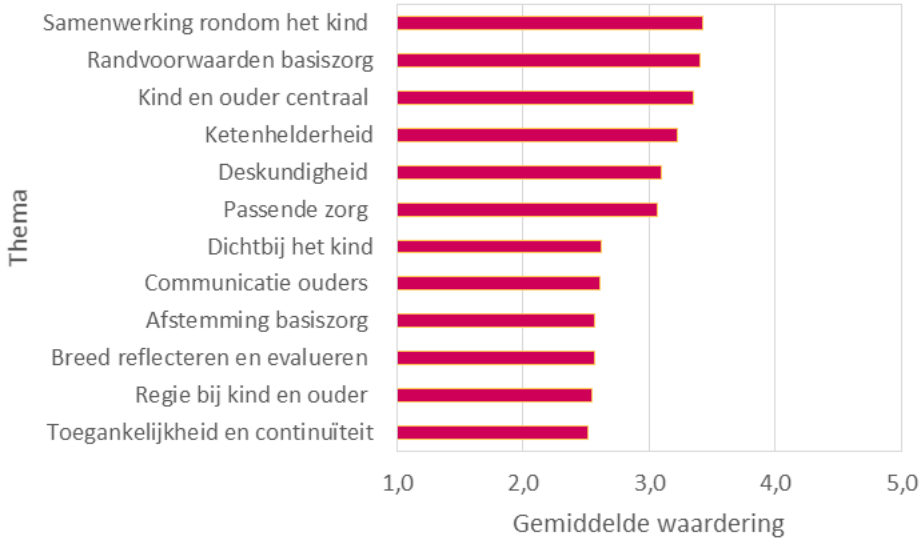


Figuur 2.Concept map voor goede basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten in de stad Utrecht

Alle 70 kenmerken voor goede basiszorg (door huisarts en/of teams Jeugd & Gezin) voor jeugdigen met psychische klachten zijn hierin als aparte punten weergegeven, gegroepeerd in thema's. De concept map kunnen we vergelijken met een landkaart, waarop de afstand tussen twee plaatsen aangeeft hoe ver deze uit elkaar liggen. Hoe kleiner de afstand tussen twee kenmerken of thema's, des te meer ze inhoudelijk bij elkaar horen. Een grotere afstand betekent juist dat ze inhoudelijk steeds minder bij elkaar horen. De hoogte van de thema's op de kaart, het aantal lagen, geeft de gemiddelde waardering aan (van relatief minst belangrijk tot meest belangrijk) voor de kwaliteit van basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten.

4.2. De twaalf thema's

De thema's omvatten de kenmerken die volgens de deelnemers inhoudelijk bij elkaar passen. Op basis van de inhoud van de kenmerken hebben de thema's een naam gekregen. Voor de kwaliteit van basiszorg (door huisarts en/of teams Jeugd & Gezin) voor jeugdigen met psychische klachten zijn, volgens de deelnemers, de drie belangrijkste thema's: 'Samenwerking rondom het kind', 'Randvoorwaarden basiszorg', en 'Kind en ouder centraal', zie Figuur 3.



Figuur 3. De twaalf thema's met de gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van de basiszorg)

4.3. De twee dimensies

De concept map voor goede basiszorg (door huisarts en/of teams Jeugd & Gezin) voor jeugdigen met psychische klachten heeft twee dimensies. Gebaseerd op de plaats van de thema's op de map geeft de horizontale dimensie de '**organisatie van basiszorg**' weer. Deze dimensie varieert van 'intern' (links) tot 'extern' (rechts). Een kenmerk of een thema dat ver naar rechts in de concept map ligt, zegt vooral iets over de uitvoering van de basiszorg met anderen, terwijl een kenmerk of thema links in de concept map juist meer zegt over de voorwaarden voor de basiszorg.

De tweede dimensie heeft de naam '**contextgerichtheid van basiszorg**' gekregen. Deze varieert van 'professionele context' (boven) tot 'gezinscontext' (onder). Hoe hoger een kenmerk of thema in de concept map ligt, hoe meer het te maken heeft met de organisatie van de basiszorg voor en door de professionals. Hoe lager het ligt, hoe meer het gaat over de organisatie van de basiszorg voor en door het gezin.

4.4. De kenmerken van goede basiszorg

In Tabel 1 staan de elf kenmerken die door de deelnemers gemiddeld het hoogst zijn gewaardeerd. De nummers van de kenmerken verwijzen naar de plaats op de concept map, zie Figuur 2. In Bijlage 1 zijn alle 70 kenmerken te vinden, geordend naar thema. Daarbij is ook aangegeven wat de gemiddelde waardering per kenmerk is, dus de mate waarin de deelnemers dit kenmerk belangrijk vinden voor de kwaliteit van basiszorg (hoe hoger, hoe belangrijker).

Tabel 1. Top 11 kenmerken, het bijbehorende thema en gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Nr	Kenmerk	Thema	Gemiddelde waardering
4	Dat er tijdig wordt doorverwezen	Passende zorg	4,30
13	Dat er goed wordt samengewerkt tussen huisartsen, buurtteams en de schillen daar omheen	Samenwerking rondom het kind	4,13
47	Dat de basiszorg de mogelijkheden heeft om de aanvullende zorg te kunnen consulteren	Ketenhelderheid	4,13
70	Dat mensen serieus worden genomen in hun hulpvraag	Kind en ouder centraal	4,13
12	Dat er genoeg expertise is om goed te kunnen inschatten wat en wanneer er nodig is	Deskundigheid	4,04
1	Dat er direct gestart kan worden (geen wachtlijsten)	Randvoorwaarden basiszorg	3,91
36	Dat geld en plaatsing beschikbaar is	Randvoorwaarden basiszorg	3,87
62	Dat professionals uit de basiszorg toegerust zijn om (mogelijke) psychische klachten te kunnen herkennen	Randvoorwaarden basiszorg	3,83
10	Normaliseren waar het kan, direct opschalen als het nodig is (matched-care)	Passende zorg	3,78
24	Dat er wordt gezorgd voor doorlopende zorg, geen breukvlakken bij verwijzingen (continuïteit van zorg)	Ketenhelderheid	3,78
50	Dat ouders een stem hebben als het gaat om vervolgstappen	Kind en ouder centraal	3,78

De meest belangrijke kenmerken voor goede basiszorg (door huisarts en/of teams Jeugd & Gezin) voor jeugdigen met psychische klachten zijn volgens de deelnemers: tijdige doorverwijzing, goede samenwerking tussen huisartsen, teams Jeugd & Gezin en de schillen daar omheen, en mogelijkheden voor consultatie van aanvullende zorg.

In de top 11 hebben drie kenmerken betrekking op het thema ‘Randvoorwaarden van basiszorg’, twee op het thema ‘Passende zorg’, twee op het thema ‘Kind en ouder centraal’ en twee op het thema ‘Ketenhelderheid’. Vanuit het meest belangrijke thema ‘Samenwerking rondom het kind’ is maar een kenmerk in deze top 11 terug te vinden.

5. Thema's nader beschreven

In dit hoofdstuk definiëren we de thema's nader op basis van de bijbehorende kenmerken, op volgorde van het relatieve belang van de thema's voor de kwaliteit van de basiszorg. Vervolgens gaan we in op de kenmerken die door de deelnemers in de tweede bijeenkomst zijn geselecteerd op basis van de noodzaak om hier in de praktijk aandacht aan te geven of om hierin verbetering aan te brengen. De criteria voor deze selectie werden aan de deelnemers overgelaten. Daarbij konden zij zich baseren op informatie over de gemiddelde waardering, maar ook op de discrepantie in de gemiddelde waardering[3] tussen de deelnemers afkomstig uit de huisartsenorganisaties en de deelnemers afkomstig uit de buurtteamorganisatie. Daarnaast konden zij zich baseren op hun eigen voorkeuren en ervaringen. Tot slot beschrijven wij het korte en bondige advies dat zij hiervoor formuleerden.

5.1. Samenwerking rondom het kind

Omschrijving van het thema

Dit thema heeft vooral betrekking op de samenwerking en afstemming tussen professionals in de basiszorg en daarbuiten bij de individuele zorgtrajecten van jeugdige en het gezin. Hierin onderscheidt het zich van de thema's 'Ketenhelderheid' (zie §5.4), waarbij het meer gaat om de afstemming tussen professionals op organisatieniveau, zowel binnen als buiten de basiszorg, en 'Afstemming basiszorg' (zie §5.9) waarbij het meer gaat om de afstemming tussen professionals die allen binnen de basiszorg werkzaam zijn.

Tabel 2. De kenmerken van het thema 'Samenwerking rondom het kind' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Samenwerking rondom het kind			**3,42**
	6	Dat afspraken zijn gemaakt over de wederzijdse communicatie tussen diverse professionals	2,96
	13	Dat er goed wordt samengewerkt tussen huisartsen, buurtteams en de schillen daar omheen	4,13
	14	Dat er goede afstemming over de zorg is	3,74
	15	Dat er duidelijkheid is over wie wat doet	3,74
	29	Dat hulpverleners onderling laagdrempelig en bereikbaar zijn en snel communiceren/handelen*	3,48
	39	Dat informatie bij verwijzingen wordt meegenomen	3,04
	64	Dat de taak- en rolverdeling duidelijk is, ook voor ouders	2,96
	65	Dat alle professionals weten wie het aanspreekpunt is voor ouder/kind binnen de basiszorg	3,30

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

Binnen dit thema wordt voor het vervolg in de proeftuin aandacht gevraagd voor het kenmerk 'Dat er duidelijkheid is over wie wat doet' (nr. 15). Het gaat dan vooral om de teams Jeugd & Gezin en huisartsvoorziening, hoewel beide altijd kunnen worden ingezet. De keuze van de jeugdige en het gezin speelt hierbij immers een belangrijk rol. De duidelijkheid over wie wat doet is moeilijk om

[3] Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering bij een kenmerk doet zich voor als voor de ene groep deelnemers de gemiddelde waardering van een kenmerk hoger ligt dan de gemiddelde waardering van het thema terwijl dit bij de ander groep deelnemers net andersom is: de gemiddelde waardering van een kenmerk is lager dan de gemiddelde waardering van het thema.

vooraf te vatten, maar in gezamenlijkheid willen de deelnemers daar wel graag een poging toe doen.

Daarnaast wordt voor het vervolg in de proeftuin aandacht gevraagd voor het kenmerk ‘Dat alle professionals weten wie het aanspreekpunt is voor ouder/kind binnen de basiszorg’ (nr. 65). Een verbeterpunt is daarom om te ontdekken of te definiëren welk kind/gezin er wel of juist geen centraal aanspreekpunt (zorgcoördinator) nodig heeft. Afhankelijk van de achtergrond van de klacht zou de zorgcoördinatie bij het team Jeugd & Gezin of bij de huisartsvoorziening belegd moeten worden. Maar dan ook niet elders.

5.2. Randvoorwaarden basiszorg

Omschrijving van het thema

Het thema ‘Randvoorwaarden’ heeft betrekking op middelen, capaciteit, en wet- en regelgeving. Ook worden hierbij kenmerken benoemd die betrekking hebben op continuïteit (18-/18+) en deskundigheid. Dat deze laatste kenmerken in dit thema worden benoemd, kan worden verklaard door de interpretatie dat hiervoor ook de nodige randvoorwaarden aanwezig dienen te zijn.

Tabel 3. De kenmerken van het thema ‘Randvoorwaarden basiszorg’ met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Randvoorwaarden basiszorg			**3,40**
	1	Dat er direct gestart kan worden (geen wachtlijsten)*	3,91
	36	Dat geld en plaatsing beschikbaar is	3,87
	52	Dat er zorg wordt gedragen voor de overgang naar 18+ (moet niet merkbaar zijn)	2,78
	53	Dat er mogelijkheden bedacht worden om in contact te kunnen blijven met de 18-plusser	2,26
	54	Dat de financiering goed geregeld is	3,65
	62	Dat professionals uit de basiszorg toegerust zijn om (mogelijke) psychische klachten te kunnen herkennen	3,83
	68	Dat de privacy van het kind wordt gewaarborgd*	3,52

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

Voor de proeftuin vragen de deelnemers aandacht voor het kenmerk ‘Dat de financiering goed geregeld is’ (nr. 54). Gewenste verbeterpunten zijn dan: transparantie in geldstromen, meer vraaggericht werken als het gaat om maatwerk, en tijdige op- en afschaling vanuit de basiszorg en aanvullende zorg. Het advies luidt daarbij: meer zorg op maat. Dat wil zeggen: niet meer of minder dan nodig voor de situatie, waardoor ook geld kan worden bespaard. Om die reden wordt de voorkeur gegeven aan het gebruiken van ‘betrekken van aanvullende zorg vanuit de basiszorg’ in plaats van ‘op- en afschalen vanuit de basiszorg en aanvullende zorg’.

Het tweede kenmerk waarvoor aandacht wordt gevraagd is: ‘Dat professionals uit de basiszorg toegerust zijn om (mogelijke) psychische klachten te kunnen herkennen’ (nr. 62). Professionals in de teams Jeugd & Gezin en in de huisartsvoorziening zouden daarbij meer kennis moeten hebben van psychische klachten. Scholing en het vergroten van consultatiemogelijkheden zouden hierin kunnen voorzien.

5.3. Kind en ouder centraal

Omschrijving van het thema

Dit thema geeft vooral aan dat het perspectief van het gezin (kind en ouder) in hun context centraal dient te staan in de wijze waarop de basiszorg wordt geleverd. In het gesprek, in de inhoud van de zorg, en in wat het op moet leveren voor het gezin. Daarbij hoort een volwaardige rol van het gezin als gesprekspartner.

Tabel 4. De kenmerken van het thema 'Kind en ouder centraal' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Kind en ouder centraal			**3,35**
	33	Dat het gezin wordt meegenomen in communicatie tussen professionals (niet over het gezin, maar met het gezin praten!)*	3,57
	37	Dat professionals dezelfde taal als de jongeren (kunnen) spreken	2,09
	48	Dat de context van de patiënt/cliënt meegenomen wordt	3,74
	49	Dat er voldoende tijd wordt besteed aan het gesprek met cliënten*	3,22
	50	Dat ouders een stem hebben als het gaat om vervolgstappen*	3,78
	51	Dat ouders concrete handvatten krijgen die zij onmiddellijk kunnen inzetten*	3,39
	55	Dat er in oplossingen en kansen wordt gedacht	3,13
	57	Dat er oog is voor de persoon achter de diagnose	3,09
	70	Dat mensen serieus worden genomen in hun hulpvraag	4,13

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

Het kenmerk 'Dat het gezin wordt meegenomen in communicatie tussen professionals (niet over het gezin, maar met het gezin praten!)' (nr. 33) leidt tot discussie bij de deelnemers. Het is volgens hen een zoektocht hoe je dat organiseert. Soms, zo stellen sommige deelnemers, is dit niet passend en soms ook niet nodig. Het contact tussen huisartsvoorziening en teams Jeugd & Gezin wordt zeer belangrijk gevonden, maar hoe geef je dat dan vorm? Voor de proeftuin wordt geadviseerd om dit in de casuïstiekbesprekingen aan de orde te stellen.

Ook het kenmerk 'Dat de context van de patiënt/cliënt meegenomen wordt' (nr. 48) behoeft aandacht in de proeftuin. Meer bewustwording van deze context is daarvoor nodig.

5.4. Ketenhelderheid

Omschrijving van het thema

Dit thema heeft vooral te maken met een heldere rol- en taakverdeling en de afstemming tussen basiszorg enerzijds, en andere zorgorganisaties anderzijds. Hierin onderscheidt dit thema zich van het thema 'Afstemming basiszorg', waarbinnen het meer gaat over de afstemming tussen de professionals binnen de basiszorg (zie §5.9) en het thema 'Samenwerking rondom het kind' (zie §5.1), waarbij het meer gaat om de afstemming bij individuele zorgtrajecten.

Tabel 5. De kenmerken van het thema 'Ketenhelderheid' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Ketenhelderheid			**3,22**
	2	Dat er een goede screening plaatsvindt*	3,43
	5	Dat iedereen die met jeugd bezig is goede kennis heeft van elkaars mogelijkheden (elkaars diensten, expertise)*	3,61
	24	Dat er wordt gezorgd voor doorlopende zorg, geen breukvlakken bij verwijzingen (continuïteit van zorg)	3,78
	46	Dat we met zijn allen helder hebben wat we verstaan onder basiszorg, en wat niet*	2,96
	47	Dat de basiszorg de mogelijkheden heeft om de aanvullende zorg te kunnen consulteren	4,13
	67	Dat er een mandaat tot vervolgstappen wordt afgesproken binnen de basiszorg	1,43

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

De kenmerken 'Dat de basiszorg de mogelijkheden heeft om de aanvullende zorg te kunnen consulteren' (nr. 47) en 'Dat iedereen die met jeugd bezig is goede kennis heeft van elkaars mogelijkheden (elkaars diensten, expertise)' (nr. 5) zijn volgens de deelnemers aan elkaar gerelateerd en verdienen gezamenlijk aandacht in het vervolg. Belangrijke aandachts- en verbeterpunten hierbij zijn: de wachttijden (bereikbaarheid en toegankelijkheid), de attitude van professionals, het vertrouwen in elkaars kunnen, en de terminologie 'op- en afschalen'. Als opties om deze punten te verbeteren adviseren de deelnemers meer te investeren op het ontmoeten van elkaar, zoals via gezamenlijke casuïstiek besprekingen (afspraken-set), het goed regelen van de randvoorwaarden, zoals het digitale expertiseplatform (een ICT voorziening), en het aanpassen van de terminologie door te spreken van 'matched-care' in plaats van 'op- en afschalen'.

Ook het kenmerk 'Dat er wordt gezorgd voor doorlopende zorg, geen breukvlakken bij verwijzingen (continuïteit van zorg)' (nr. 24) verdient de aandacht in de proeftuin. Een belangrijk verbeterpunt is het voorkomen van wachtlijsten door tijdige beschikbaarheid van zorg. Maar daar waar er wel sprake is van wachtlijsten, is het belangrijk dat tijdens de wachtperiode de zorg doorloopt en er een warme overdracht plaatsvindt (overbruggingszorg). Geadviseerd wordt om in de proeftuin de mogelijkheden voor 'overbruggingszorg' in voorkomende gevallen te onderzoeken en deze ook toe te passen.

5.5. Deskundigheid

Omschrijving van het thema

Bij dit thema gaat het zowel over de aanwezigheid van expertise, als de mogelijkheden om deze te verwerven. Hiermee raakt het enigszins aan het thema 'Randvoorwaarden basiszorg' (zie §5.2).

Tabel 6. De kenmerken van het thema 'Deskundigheid' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Deskundigheid			**3,10**
	3	Dat als het nodig is zorgvuldige diagnostiek plaatsvindt*	3,65
	12	Dat er genoeg expertise is om goed te kunnen inschatten wat en wanneer er nodig is	4,04
	22	Dat het verwijsmodel van de huisarts leidend blijft	1,70
	32	Dat er voldoende mogelijkheden zijn voor intervisie, scholing en overleg (interdisciplinair), ook buiten de zorg, bv. scholen*	3,00

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

Een belangrijk aandachtspunt voor verbetering is hierbij het kenmerk 'Dat er genoeg expertise is om goed te kunnen inschatten wat en wanneer er nodig is' (nr. 12). Verbeterpunten hierbij zijn dat er meer GGZ kennis per wijk of team nodig is en dat er niet te veel verschillen zouden moeten zijn in GGZ kennis. Geadviseerd wordt om dichtbij met een POH-GGZ te werken, de GGZ vaker in te laten vliegen in teams Jeugd & Gezin als er vragen zijn, meer kennis te consulteren, en voor de teams Jeugd & Gezin een instrument of checklist voor GGZ te ontwikkelen.

Daarnaast is aandacht nodig voor het kenmerk 'Dat er voldoende mogelijkheden zijn voor intervisie, scholing en overleg (interdisciplinair), ook buiten de zorg, bv. scholen' (nr. 32). Verbetering is mogelijk door hierin meer gezamenlijk te regelen. Vanuit de professionals van de huisartsvoorziening wordt het advies gegeven om een overzicht beschikbaar te hebben van de GGZ-deskundigheid bij de buurtteammedewerkers. Dit advies wordt echter minder gedeeld door de professionals vanuit de teams Jeugd & Gezin: dit doet volgen hen geen recht aan het principe van de generalistische professional.

5.6. Passende zorg

Omschrijving van het thema

Het thema 'Passende zorg' relateert vooral aan de aansluiting van de zorg op de hulpvraag van de jeugdige en het gezin. Het gaat daarbij om tijdigheid en pro-activiteit, maatwerk, zorg zo licht als verantwoord en zo zwaar als nodig (matched-care), een brede en integrale kijk op de problematiek, en om creativiteit. Voor dit thema werden de meeste kenmerken benoemd (n=11).

Tabel 7. De kenmerken van het thema 'Passende zorg' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Passende zorg			**3,06**
	4	Dat er tijdig wordt doorverwezen	4,30
	7	Dat niet zomaar de hulpverlening wordt gestopt als er geen directe hulpvraag meer is	2,04
	10	Normaliseren waar het kan, direct opschalen als het nodig is (matched-care)	3,78
	11	Normaliseren waar het kan, direct afschalen als het nodig is (matched-care)	3,65
	25	Dat zorg wordt geboden op het brede spectrum van problemen als dat nodig is, bijv. financiën*	2,87
	26	Dat de basiszorg voor volwassen (ouders) ook aandacht heeft voor de ontwikkeling van de kinderen (ook preventief)*	3,13
	28	Dat de professional een actieve, signalerende houding heeft	3,30
	35	Dat je als professionals op eigen initiatief met een kind/jongeren in overleg kan gaan	1,26
	56	Dat er maatwerk mogelijk is ook bij complexe problematiek	3,48
	58	Dat er vanuit klachten wordt gewerkt, niet alleen vanuit de diagnose	3,30
	61	Dat er out of the box gedacht wordt, onconventionele oplossingen	2,52

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

De kenmerken 'Normaliseren waar het kan, direct opschalen als het nodig is (matched-care)' (nr. 10), 'Normaliseren waar het kan, direct afschalen als het nodig is (matched-care)' (nr. 11), en 'Dat er maatwerk mogelijk is ook bij complexe problematiek' (nr. 56) zijn volgens de deelnemers aan elkaar gerelateerd en verdienen gezamenlijk aandacht in het vervolg. Belangrijke aandachts- en verbeterpunten hierbij zijn: het loskoppelen van financiering en diagnose (zoals bij scholen en PGB), het systeem niet leidend laten zijn, opvattingen en kennis in relatie tot diagnose, en dat er

geen diagnose nodig is van specialistische zorg. Geadviseerd wordt om door middel van een inventarisatie inzicht te krijgen in de wijze van financiering in relatie tot de diagnose en van de knelpunten die dat met zich meebrengt voor passende zorg.

5.7. Dichtbij het kind

Omschrijving van het thema

Het thema 'Dichtbij het kind' refereert zowel aan de nabijheid van zorg, in de zin van fysieke nabijheid (toegankelijk en bereikbaar), maar ook in de zin van een vertrouwde omgeving en een vertrouwde professional (eigen keuze).

Tabel 8. De kenmerken van het thema 'Dichtbij het kind' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Dichtbij het kind			**2,62**
	8	Dat er meer mogelijkheden zijn om gesprekken bij de cliënt (thuis) te voeren*	2,04
	9	Dat er een vrije keuze is voor jeugdige en ouders om hulpverlener te kiezen*	3,26
	44	Dat de zorg/hulp bij voorkeur geleverd kan worden in de vertrouwde omgeving van de jeugdige waar dat kan	2,57

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

De kenmerken 'Dat er meer mogelijkheden zijn om gesprekken bij de cliënt (thuis) te voeren' (nr. 8) en 'Dat de zorg/hulp bij voorkeur geleverd kan worden in de vertrouwde omgeving van de jeugdige waar dat kan' (nr. 44) zijn volgens de deelnemers aan elkaar gerelateerd en verdienen gezamenlijk aandacht in het vervolg. Belangrijke aandachtspunt hierbij is om, naast huisbezoeken, te denken aan scholen en kinderdagverblijven als vertrouwde omgeving waarin met jeugdige en de ouder(s) kan worden gesproken. Geadviseerd wordt dat de teams Jeugd & Gezin huisbezoeken afleggen.

Voor het kenmerk 'Dat er een vrije keuze is voor jeugdige en ouders om hulpverlener te kiezen' (nr. 9) geven de deelnemers aan dat er aandacht moet zijn voor de uitleg dat de basiszorg gezamenlijk wordt gevormd door huisarts, POH-GGZ, teams Jeugd & Gezin en Jeugdarts. Dat betekent dat jeugdige en ouders zelf de eerste stap mogen kiezen. Overigens geldt dat ook voor de aanvullende zorg. Indien de jeugdige en/of de ouders aangeven niet in staat te zijn deze keuze te maken, dan mag de professional hen daarin adviseren.

5.8. Communicatie ouders

Omschrijving van het thema

Het thema 'Communicatie ouders' is een van de twee kleinste thema's met twee kenmerken. In dit thema gaat het om heldere communicatie met de ouders over met wie er gecommuniceerd wordt over het traject van de jeugdige.

Tabel 9. De kenmerken van het thema 'Communicatie ouders' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Communicatie ouders			**2,61**
	41	Dat, in overleg met ouders, de school in het traject wordt meegenomen*	2,87
	66	Dat met ouders wordt afgesproken wie het aanspreekpunt is binnen de basiszorg	2,35

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

Voor beide kenmerken is als verbeterpunt benoemd dat dit een standaard werkwijze zou moeten zijn in plaats van de uitzondering. Geadviseerd wordt om in samenspraak met ouders de scholen en opleidingen te betrekken.

5.9. Afstemming basiszorg

Omschrijving van het thema

Het thema 'Afstemming basiszorg' heeft vooral te maken met een heldere rol- en taakverdeling en de afstemming in werkwijze tussen de professionals in de basiszorg op lokaal niveau: teams Jeugd & Gezin, huisartsvoorzieningen en de Jeugdgezondheidszorg. Hierin onderscheidt dit thema zich van het thema 'Samenwerking rondom het kind' (zie §5.1), waar het meer gaat om de afstemming tussen professionals bij individuele zorgtrajecten, en het thema 'Ketenhelderheid', waar het meer gaat over de afstemming tussen de professionals binnen de basiszorg enerzijds en die buiten de basiszorg anderzijds (zie §5.4).

Tabel 10. De kenmerken van het thema 'Afstemming basiszorg' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Afstemming basiszorg			**2,57**
	23	Dat er een goede consensus is tussen huisartsen en buurtteams als het gaat om verwijzingen*	3,04
	30	Dat er een uniforme werkwijze is tussen huisartsen, buurtteams en jeugdartsen	2,17
	42	Dat er op buurt- en wijkniveau op maat invulling kan worden gegeven aan rol- en taakverdeling tussen buurtteams, huisartsen en POH's*	2,35
	43	Dat samenwerkingsafspraken actief georganiseerd worden op lokaal niveau*	2,70

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

De kenmerken 'Dat er een goede consensus is tussen huisartsen en teams Jeugd & Gezin als het gaat om verwijzingen' (nr. 23) en 'Dat er op buurt- en wijkniveau op maat invulling kan worden gegeven aan rol- en taakverdeling tussen teams Jeugd & Gezin, huisartsen en POH's' (nr. 42) zijn volgens de deelnemers aan elkaar gerelateerd en verdienen gezamenlijk aandacht in het vervolg. Belangrijke aandachtspunt hierbij is om meer tijd te nemen om elkaar te vinden voor afstemming en overleg. Geadviseerd wordt elkaar meer op de locatie te vinden.

5.10. Breed reflecteren en evalueren

Omschrijving van het thema

Het thema 'Breed reflecteren en evalueren' is een van de twee kleinste thema's, met twee kenmerken. Het verwijst naar een continue reflectie op en evaluatie van de basiszorg voor

jeugdigen met psychische klachten, met een brede blik, gericht op leren. Gezien de positie van dit thema in het centrum van de concept map, verbindt het de beide dimensies en vormt het de spil tussen alle thema's.

Tabel 11. De kenmerken van het thema 'Breed reflecteren en evalueren' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Breed reflecteren en evalueren			**2,57**
	31	Dat er ook oog is voor somatiek	2,30
	38	Dat er tijdens een traject voldoende momenten voor evaluatie zijn	2,83

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

Voor het kenmerk 'Dat er tijdens een traject voldoende momenten voor evaluatie zijn' (nr. 38) geven de deelnemers de volgende verbeterpunten aan: het vroegtijdig betrekken van de teams Jeugd & Gezin bij het zorgproces, zo nodig een gezamenlijke intake door teams Jeugd & Gezin en aanvullende zorg, afstemming tussen huisartsvoorziening en teams Jeugd & Gezin met aandacht voor terugkoppelen en ophalen informatie, en evaluatie door de professionals: is er sprake van juiste zorg op juiste moment, bij juiste persoon? Bij het laatste wordt opgemerkt dat dit mogelijk niet altijd strookt met jeugdigen of gezinnen die juist steeds meer zorg willen. Geadviseerd wordt om huisartsvoorziening en team Jeugd & Gezin vooral samen te laten evalueren.

5.11. Regie bij kind en ouder

Omschrijving van het thema

Bij het thema 'Regie bij kind en ouder' wordt het accent gelegd bij de medezeggenschap van kind en ouder over het zorgtraject, mede in relatie tot de (sociale) omgeving. Zij bepalen tempo en inhoud en geven aan in hoeverre de sociale omgeving hen hierin kan ondersteunen.

Tabel 12. De kenmerken van het thema 'Regie bij kind en ouder' met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Regie bij kind en ouder			**2,55**
	16	Dat ouders en kinderen zelf het tempo mogen bepalen*	2,39
	17	Dat ouders en kinderen leren om te gaan met de psychische klachten in de sociale omgeving*	2,57
	18	Dat de (sociale) omgeving onderdeel uitmaakt van de basiszorg	2,91
	19	Dat de mening van de jongeren over het eigen welzijn gerespecteerd wordt*	2,74
	20	Dat er wordt gehandeld naar de wensen van de jongere in relatie tot eigen welzijn	2,57
	21	Dat hulpbronnen en wat die kunnen betekenen rondom de patiënt/cliënt in kaart zijn gebracht*	2,87
	40	Dat terugkoppeling en tips naar ouders worden gegeven*	2,91
	45	Dat we bij ouders toetsen of ze tevreden zijn met datgene wat wij bieden	2,57
	69	Dat ouders zich niet hoeven te verdedigen als een kind meer zorg nodig heeft	1,43

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

Het kenmerk 'Dat de mening van de jongeren over het eigen welzijn gerespecteerd wordt' (nr. 19) verdient volgens de deelnemers aandacht in het vervolg. Verbeterpunt hierbij is een toetsinstrument voor kwaliteit van zorg dat iets zegt over inhoud en proces. Geadviseerd wordt om dit dan bij de jeugdige zelf in te zetten.

Daarnaast wordt aandacht bepleit voor het kenmerk ‘Dat we bij ouders toetsen of ze tevreden zijn met datgene wat wij bieden’ (nr. 45), in relatie met het kenmerk ‘Dat er wordt gehandeld naar de wensen van de jongere in relatie tot eigen welzijn’ (nr. 20). Hier dient oog te zijn voor het beloop. Het is eveneens van belang om in voorkomende gevallen uitleg te geven waarom er anders wordt gehandeld dan afgesproken.

5.12. Toegankelijkheid en continuïteit

Omschrijving van het thema

Het thema ‘Toegankelijkheid en continuïteit’ betreft de laagdrempeligheid en de bereikbaarheid van de basiszorg, waarbij basiszorg een vanzelfsprekende voorziening zou moeten zijn voor alle Utrechtse gezinnen. De continuïteit heeft niet alleen betrekking op de zorg zelf, maar ook op de oplossing die met de zorg wordt nagestreefd.

Tabel 13. De kenmerken van het thema ‘Toegankelijkheid en continuïteit’ met bijbehorende gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Toegankelijkheid en continuïteit			**2,51**
	27	Dat cliënten in beeld worden gehouden die geen zorgvraag meer hebben, oog hebben voor nazorg indien nodig (monitoring)*	1,96
	34	Dat voor gezinnen duidelijk is waar zij naar toe kunnen met hun vraag	3,70
	59	Dat iedereen uit Utrecht zich tot de basiszorg kan en wil richten*	2,17
	60	Dat het normaal (maatschappelijk geaccepteerd) wordt dat je je tot de basiszorg wendt	1,78
	63	Dat de basiszorg gericht is op een duurzame oplossing	2,96

* Discrepantie in relatieve gemiddelde waardering tussen deelnemers huisartsorganisaties en buurtteamorganisatie

Selectie kenmerken voor aandacht/verbetering in de proeftuin

De kenmerken ‘Dat voor gezinnen duidelijk is waar zij naar toe kunnen met hun vraag’ (nr. 34) en ‘Dat iedereen uit Utrecht zich tot de basiszorg kan en wil richten’ (nr. 59) zijn volgens de deelnemers aan elkaar gerelateerd en verdienen gezamenlijk aandacht in het vervolg. Belangrijk verbeterpunt is om publiciteit over basiszorg ’op maat’ op buurtniveau te organiseren onder alle hulpverleners, de inwoners, en het onderwijs. De teams Jeugd & Gezin dienen zichzelf bekend te maken, met naam en rugnummer. Dit is vooral voor het eerste contact belangrijk. Geadviseerd wordt om deze informatie te verstrekken via scholen, via huis-aan-huis bladen, en via huisartsen. Daarbij dient een digitale mogelijkheid te worden geboden. Tot slot dient informatie verstrekt te worden over de wijze waarop met privacy wordt omgegaan.

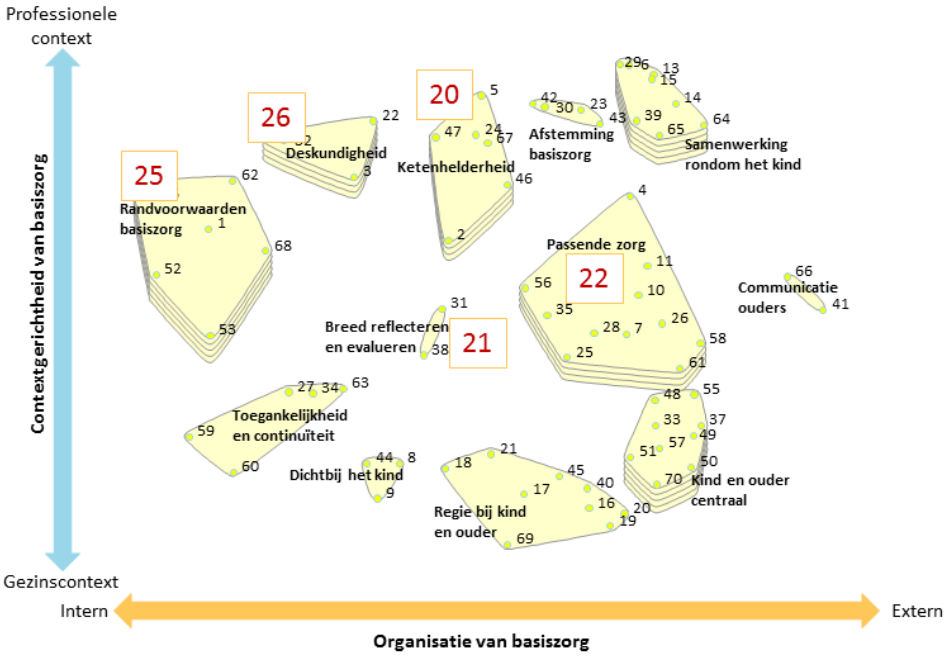
5.13. Prioriteit voor verbetering in praktijk

Als laatste onderdeel van de tweede bijeenkomst hebben de deelnemers de verbeterpunten voor de praktijk geprioriteerd. Hiervoor konden zij per persoon tien stickers verdelen over de kenmerken die als verbeterpunt in de groepen zijn geselecteerd en uitgewerkt. Het resultaat van deze prioritering voor verbetering in de praktijk staat in Tabel 14.

Tabel 14. Geselecteerde kenmerken voor de verbetering van de basiszorg in de praktijk en het aantal stickers dat de deelnemers hieraan toekenden (hoe hoger, hoe meer prioriteit voor verbetering)

Aantal stickers	Nr.	Kenmerk
26	12	Dat er genoeg expertise is om goed te kunnen inschatten wat en wanneer er nodig is
25	36	Dat geld en plaatsing beschikbaar is
22	10	Normaliseren waar het kan, direct opschalen als het nodig is (matched-care)
	+	
	11	Normaliseren waar het kan, direct afschalen als het nodig is (matched-care)
	+	
	56	Dat er maatwerk mogelijk is ook bij complexe problematiek
21	38	Dat er tijdens een traject voldoende momenten voor evaluatie zijn
20	47	Dat de basiszorg de mogelijkheden heeft om de aanvullende zorg te kunnen consulteren
	+	
	5	Dat iedereen die met jeugd bezig is goede kennis heeft van elkaars mogelijkheden (elkaars diensten, expertise)
19	15	Dat er duidelijkheid is over wie wat doet
18	9	Dat er een vrije keuze is voor jeugdige en ouders om hulpverlener te kiezen
14	34	Dat voor gezinnen duidelijk is waar zij naar toe kunnen met hun vraag
	+	
	59	Dat iedereen uit Utrecht zich tot de basiszorg kan en wil richten
14	33	Dat het gezin wordt meegenomen in communicatie tussen professionals (niet over het gezin, maar met het gezin praten!).
13	42	Dat er op buurt- en wijkniveau op maat invulling kan worden gegeven aan rol- en taakverdeling
	+	tussen buurtteams, huisartsen en POH's
	23	Dat er een goede consensus is tussen huisartsen en buurtteams als het gaat om verwijzingen
7	24	Dat er wordt gezorgd voor doorlopende zorg, geen breukvlakken bij verwijzingen (continuïteit van zorg)
4	65	Dat alle professionals weten wie het aanspreekpunt is voor ouder/kind binnen de basiszorg
4	19	Dat de mening van de jongeren over het eigen welzijn gerespecteerd wordt
3	48	Dat de context van de patiënt/cliënt meegenomen wordt
0	44	Dat de zorg/hulp bij voorkeur geleverd kan worden in de vertrouwde omgeving van de jeugdige
	+	waar dat kan
	8	Dat er meer mogelijkheden zijn om gesprekken bij de cliënt (thuis) te voeren
0	41	Dat, in overleg met ouders, de school in het traject wordt meegenomen
	+	
	66	Dat met ouders wordt afgesproken wie het aanspreekpunt is binnen de basiszorg
0	62	Dat professionals uit de basiszorg toegerust zijn om (mogelijke) psychische klachten te kunnen herkennen
0	68	Dat de privacy van het kind wordt gewaarborgd
0	32	Dat er voldoende mogelijkheden zijn voor intervisie, scholing en overleg (interdisciplinair), ook buiten de zorg, bv. scholen
0	45	Dat we bij ouders toetsen of ze tevreden zijn met datgene wat wij bieden

In Figuur 4 is de positionering van de eerste vijf prioriteiten op de concept map weergegeven. Wat opvalt, is dat de meeste prioriteit voor verbetering wordt gelegd bij kenmerken die behoren tot de thema's die meer liggen aan de boven- en linkerzijde van de concept map. Dat wil zeggen dat de verbeterpunten in de praktijk zich vooral zouden moeten richten op de verbetering van het professionele systeem en hoe dit intern georganiseerd wordt. Opmerkelijk is het bovendien dat het thema 'Breed reflecteren en evalueren' tijdens het prioriteren van de kenmerking voor de kwaliteit van de basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten relatief laag gewaardeerd werd (gemiddelde waardering 2,57) maar bij de prioritering voor verbetering in de praktijk als vierde prioriteit naar voren kwam (21 stickers).



Figuur 4. Positionering van het hoogste aantal stickers voor verbetering

De prioriteiten en de adviezen die in deze fase zijn aangegeven zullen mede de accenten bepalen die in een volgende fase (vanaf najaar 2016) in de proeftuin zullen worden gelegd. In de proeftuin zal de basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten onderzocht en verbeterd worden door deze in een cyclisch proces te toetsen aan de gezamenlijke visie, te benoemen wat helpt en wat niet, en daarin verbeteringen aan te brengen. Dit zullen we doen in de buurt Ondiep en de wijken Binnenstad en Leidsche Rijn: de proeftuin.

6. Referenties

- HUS, GEZ Utrecht, Buurtteam. Samenwerken in de basiszorg medisch en sociaal. Werkdocument samenwerkingsafspraken huisartsenpraktijken en buurtteams. Utrecht: HUS, 2015.
- Kane M, Trochim WMK. Concept mapping for planning and evaluation. Bickman L, Rog DJ, editors. Thousand Oakes: Sage Publications Inc, 2007.
- Trochim WMK. An introduction to concept mapping for planning and evaluation. Evaluation and program planning 1989;12:1-16.

Bijlagen

Visie op
Basiszorg Jeugd GGZ

Academische
Werkplaats
Transformatie
Jeugd Utrecht

Bijlage 1

Overzicht thema's (clusters) en kenmerken (uitspraken) van de concept-map met hun gemiddelde waardering (range 1 t/m 5: hoe hoger, hoe belangrijker voor de kwaliteit van de basiszorg)

Thema	Nr	Kenmerk	Gemiddelde waardering
Afstemming basiszorg			**2,57**
	23	Dat er een goede consensus is tussen huisartsen en buurtteams als het gaat om verwijzingen	3,04
	30	Dat er een uniforme werkwijze is tussen huisartsen, buurtteams en jeugdartsen	2,17
	42	Dat er op buurt- en wijkniveau op maat invulling kan worden gegeven aan rol- en taakverdeling tussen buurtteams, huisartsen en POH's	2,35
	43	Dat samenwerkingsafspraken actief georganiseerd worden op lokaal niveau	2,70
Breed reflecteren en evalueren			**2,57**
	31	Dat er ook oog is voor somatiek	2,30
	38	Dat er tijdens een traject voldoende momenten voor evaluatie zijn	2,83
Communicatie ouders			**2,61**
	41	Dat, in overleg met ouders, de school in het traject wordt meegenomen	2,87
	66	Dat met ouders wordt afgesproken wie het aanspreekpunt is binnen de basiszorg	2,35
Deskundigheid			**3,10**
	3	Dat als het nodig is zorgvuldige diagnostiek plaatsvindt	3,65
	12	Dat er genoeg expertise is om goed te kunnen inschatten wat en wanneer er nodig is	4,04
	22	Dat het verwijsmodel van de huisarts leidend blijft	1,70
	32	Dat er voldoende mogelijkheden zijn voor intervisie, scholing en overleg (interdisciplinair), ook buiten de zorg, bv. scholen	3,00
Dichtbij het kind			**2,62**
	8	Dat er meer mogelijkheden zijn om gesprekken bij de cliënt (thuis) te voeren	2,04
	9	Dat er een vrije keuze is voor jeugdige en ouders om hulpverlener te kiezen	3,26
	44	Dat de zorg/hulp bij voorkeur geleverd kan worden in de vertrouwde omgeving van de jeugdige waar dat kan	2,57
Ketenhelderheid			**3,22**
	2	Dat er een goede screening plaatsvindt	3,43
	5	Dat iedereen die met jeugd bezig is goede kennis heeft van elkaars mogelijkheden (elkaars diensten, expertise)	3,61
	24	Dat er wordt gezorgd voor doorlopende zorg, geen breukvlakken bij verwijzingen (continuïteit van zorg)	3,78
	46	Dat we met zijn allen helder hebben wat we verstaan onder basiszorg, en wat niet	2,96
	47	Dat de basiszorg de mogelijkheden heeft om de aanvullende zorg te kunnen consulteren	4,13
	67	Dat er een mandaat tot vervolgstappen wordt afgesproken binnen de basiszorg	1,43
Kind en ouder centraal			**3,35**
	33	Dat het gezin wordt meegenomen in communicatie tussen professionals (niet over het gezin, maar met het gezin praten!)	3,57
	37	Dat professionals dezelfde taal als de jongeren (kunnen) spreken	2,09
	48	Dat de context van de patiënt/cliënt meegenomen wordt	3,74
	49	Dat er voldoende tijd wordt besteed aan het gesprek met cliënten	3,22
	50	Dat ouders een stem hebben als het gaat om vervolgstappen	3,78

51	Dat ouders concrete handvatten krijgen die zij onmiddellijk kunnen inzetten	3,39
55	Dat er in oplossingen en kansen wordt gedacht	3,13
57	Dat er oog is voor de persoon achter de diagnose	3,09
70	Dat mensen serieus worden genomen in hun hulpvraag	4,13
Passende zorg		**3,06**
4	Dat er tijdig wordt doorverwezen	4,30
7	Dat niet zomaar de hulpverlening wordt gestopt als er geen directe hulpvraag meer is	2,04
10	Normaliseren waar het kan, direct opschalen als het nodig is (matched-care)	3,78
11	Normaliseren waar het kan, direct afschalen als het nodig is (matched-care)	3,65
25	Dat zorg wordt geboden op het brede spectrum van problemen als dat nodig is, bijv. financiën	2,87
26	Dat de basiszorg voor volwassen (ouders) ook aandacht heeft voor de ontwikkeling van de kinderen (ook preventief)	3,13
28	Dat de professional een actieve, signalerende houding heeft	3,30
35	Dat je als professionals op eigen initiatief met een kind/jongeren in overleg kan gaan	1,26
56	Dat er maatwerk mogelijk is ook bij complexe problematiek	3,48
58	Dat er vanuit klachten wordt gewerkt, niet alleen vanuit de diagnose	3,30
61	Dat er out of the box gedacht wordt, onconventionele oplossingen	2,52
Randvoorwaarden basiszorg		**3,40**
1	Dat er direct gestart kan worden (geen wachtlijsten)	3,91
36	Dat geld en plaatsing beschikbaar is	3,87
52	Dat er zorg wordt gedragen voor de overgang naar 18+ (moet niet merkbaar zijn)	2,78
53	Dat er mogelijkheden bedacht worden om in contact te kunnen blijven met de 18-plusser	2,26
54	Dat de financiering goed geregeld is	3,65
62	Dat professionals uit de basiszorg toegerust zijn om (mogelijke) psychische klachten te kunnen herkennen	3,83
68	Dat de privacy van het kind wordt gewaarborgd	3,52
Regie bij kind en ouder		**2,55**
16	Dat ouders en kinderen zelf het tempo mogen bepalen	2,39
17	Dat ouders en kinderen leren om te gaan met de psychische klachten in de sociale omgeving	2,57
18	Dat de (sociale) omgeving onderdeel uitmaakt van de basiszorg	2,91
19	Dat de mening van de jongeren over het eigen welzijn gerespecteerd wordt	2,74
20	Dat er wordt gehandeld naar de wensen van de jongere in relatie tot eigen welzijn	2,57
21	Dat hulpbronnen en wat die kunnen betekenen rondom de patiënt/cliënt in kaart zijn gebracht	2,87
40	Dat terugkoppeling en tips naar ouders worden gegeven	2,91
45	Dat we bij ouders toetsen of ze tevreden zijn met datgene wat wij bieden	2,57
69	Dat ouders zich niet hoeven te verdedigen als een kind meer zorg nodig heeft	1,43
Samenwerking rondom het kind		**3,42**
6	Dat afspraken zijn gemaakt over de wederzijdse communicatie tussen diverse professionals	2,96
13	Dat er goed wordt samengewerkt tussen huisartsen, buurtteams en de schillen daar omheen	4,13
14	Dat er goede afstemming over de zorg is	3,74
15	Dat er duidelijkheid is over wie wat doet	3,74
29	Dat hulpverleners onderling laagdrempelig en bereikbaar zijn en snel communiceren/handelen	3,48
39	Dat informatie bij verwijzingen wordt meegenomen	3,04
64	Dat de taak- en rolverdeling duidelijk is, ook voor ouders	2,96

65	Dat alle professionals weten wie het aanspreekpunt is voor ouder/kind binnen de basiszorg	3,30
Toegankelijkheid en continuïteit		**2,51**
27	Dat cliënten in beeld worden gehouden die geen zorgvraag meer hebben, oog hebben voor nazorg indien nodig (monitoring)	1,96
34	Dat voor gezinnen duidelijk is waar zij naar toe kunnen met hun vraag	3,70
59	Dat iedereen uit Utrecht zich tot de basiszorg kan en wil richten	2,17
60	Dat het normaal (maatschappelijk geaccepteerd) wordt dat je je tot de basiszorg wendt	1,78
63	Dat de basiszorg gericht is op een duurzame oplossing	2,96

Academische
Werkplaats
Transformatie
Jeugd Utrecht