

Verbinden, veranderen, verankeren

Een onderzoek naar zes pilots rond de verbinding van volwassenen-ggz en jeugdhulp

Maarten Kwakernaak | Aafje Knispel | Youp Dusault | Michel Planije | Mathilde Compagner | Els Bransen | Corine de Boer-Luimes | Irma Hein | Majone Stekete



Verbinden, veranderen, verankeren

Een onderzoek naar zes pilots rond de verbinding van volwassenen-ggz en jeugdhulp

Auteurs

Maarten Kwakernaak
Aafje Knispel
Youp Dusault
Michel Planije
Mathilde Compagner
Els Bransen
Corine de Boer-Luimes
Irma Hein
Majone Steketee

Met medewerking van

Ildeniz Arslan
Floortje Ambachtsheer
Vanessa van der Vlugt
Prof. Dr. Hans Kroon
Nathan van Scheppingen
Roos Warnau

Utrecht, januari 2026

Inhoud

Publiekssamenvatting	3	4	De opbrengsten voor gezinnen en professionals	37
Samenvatting	4	4.1	Opbrengsten voor gezinnen	37
1 Inleiding	10	4.2	Verbreding professionele blik	40
1.1 Aanleiding en probleemstelling van het onderzoek	10	4.3	Samenvattend: opbrengsten voor gezinnen en professionals	41
1.2 De pilots: een verbinding tussen volwassenen-ggz en jeugdhulp	11	5 Beïnvloedende factoren en borgen van de pilots	42	
1.3 Doel- en vraagstelling van het onderzoek	12	5.1	Beïnvloedende factoren: Strategisch en organisatorisch	42
1.4 Methoden van onderzoek	12	5.2	Beïnvloedende factoren: Relationeel en cultureel	46
1.5 Leeswijzer	14	5.3	Beïnvloedende factoren: Operationeel en praktisch	48
2 Pilots in beeld	15	5.4	Borging van de pilotsamenwerking	51
2.1 Beoogde doelgroep en doelstelling	15	5.5	Reflectie: lessen uit het beïnvloedende factoren en borgen van de pilots	52
2.2 Ingestroomde gezinnen in de pilots en het onderzoek	15	6 Financiën	54	
2.3 Betrokken partners en wijze van samenwerking	16	6.1	Financiering tijdens de pilot	54
2.4 Samenvatting per pilot	18	6.2	Kosten binnen de pilots	55
3 Ervaringen van gezinnen en professionals in de praktijk	23	6.3	Verwachte besparingen	57
3.1 Gezinsgerichte aanpak	23	6.4	Financiering na de pilot	58
3.2 Outreachend werken en vroegtijdige signalering	27	7 Conclusie, reflectie en aanbevelingen	59	
3.3 Verklarende analyse	28	7.1	Conclusie	59
3.4 Gezinsplan en monitoring	32	7.1	Discussie	62
3.5 Regie, dossiervoering en informatiedeling	33	7.2	Aanbevelingen	63
3.6 Samenvattend: inzichten uit de ervaringen van gezinnen en professionals	35	8 Referenties	66	
		Bijlage 1 Methodologische verantwoording	69	
		Bijlage 2 Afkortingen	77	

Publiekssamenvatting

Eén op de vier kinderen in Nederland heeft een ouder met psychische problemen of een verslaving. Deze kinderen hebben een groter risico om zelf ook zulke problemen te krijgen. De problemen van ouders en kinderen hangen namelijk sterk samen. Het is dan ook belangrijk dat hulpverleners van ouders (volwassenen-ggz) en van kinderen (jeugdhulp) goed samenwerken. Daarom zijn er zes projecten (pilots) opgezet, om deze samenwerking te verbeteren. In deze pilots werd op verschillende manieren samengewerkt. Zowel bij gezinnen thuis, als op locatie bij een instelling als in het ziekenhuis. Ze richtten zich ook op verschillende groepen: bijvoorbeeld vrouwen met psychische problemen die zwanger zijn, maar ook op gezinnen met meerdere kinderen in crisis. In totaal deden 285 gezinnen mee in de pilots.

Opbrengsten

Zowel hulpverleners als ouders ervaren de samenwerking over het algemeen als positief. Hulpverleners leren veel van elkaar en kunnen gezinnen samen beter ondersteunen. Door een bredere blik ontstaat meer inzicht in de samenhang van problemen binnen het gezin. Hulpverleners kunnen deze verbanden uitleggen aan de ouders. Dat geeft ouders rust: als je de problemen in je gezin begrijpt, kan je er ook beter mee omgaan. Gezinnen zien daardoor waarom hulp belangrijk is en staan er meer voor open. Het helpt bovendien wanneer er ondersteuning wordt geboden in de opvoeding. Als dat goed verloopt, voelen ouders zich vaak al sterker en zelfverzekerder. Die positieve verandering merken de kinderen ook. Soms is verdere hulp dan niet eens meer nodig.

Lessen

Samenwerken tussen volwassenen-ggz (v-ggz) en jeugdhulp vraagt investering van alle betrokkenen. Het doel van de samenwerking moet daarom wel duidelijk zijn. Samenwerken betekent ook samen leren, maar dat gaat niet vanzelf: het moet georganiseerd worden. Daarnaast vraagt samenwerken om het delen van informatie. Het is niet altijd eenvoudig om snel en soepel informatie uit te wisselen. Dat vereist afspraken over dossiervoering en zorgvuldige afstemming met gezinsleden, omdat privacy belangrijk is. In de pilots vindt samenwerking vooral plaats wanneer een gezin zich aanmeldt. Zodra een gezin wordt doorverwezen naar andere hulp, stopt die samenwerking vaak. Voor gezinnen zou het beter zijn als de samenwerking ook na de startfase doorloopt. Tot slot: samenwerken betekent ook goed uitzoeken waarom een ouder of kind een probleem heeft. Dat kost veel tijd en hulpverleners hebben niet altijd die tijd om een uitgebreide analyse te maken.

Hoe verder?

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp heeft veel opgeleverd voor de zorg aan gezinnen. Nu de pilots zijn afgerond, willen alle betrokkenen graag doorgaan. Bij de meeste pilots lukt dat, maar niet altijd volledig. Er moet nog veel gebeuren om deze samenwerking overal te borgen en te continueren. Vooral rondom financiering: het is niet altijd duidelijk wie er voor de samenwerking zou moeten betalen. Daarvoor is het belangrijk dat financiers, beleidsmakers en organisaties gesprekken voeren over wat werkt, wie de vruchten plukt (nu en later) en wie investeert in de samenwerking. Ook is het van belang om te onderzoeken wat de (financiële) opbrengsten van de samenwerking zullen zijn.

Samenvatting

Kinderen van ouders met psychische problematiek lopen verhoogd risico om zelf ook problemen te ontwikkelen. Het risico dat kinderen van ouders met psychiatrische problemen zelf psychische problemen krijgen varieert, afhankelijk van de soort problematiek, van 41 tot 77% (Hosman e.a., 2009; Havinga e.a., 2017; Stolper, 2024). Kinderen kunnen daarbij dezelfde problematiek als de ouders ontwikkelen, maar ook andere problematiek (Uher et al., 2023). De samenhang tussen psychische problematiek bij ouders en jeugdproblematiek laat de noodzaak zien van een gezins-gerichte aanpak met specifieke aandacht voor de kinderen, de opvoeding en de ouder-kind relatie (Foster e.a., 2016). Daarbij is een goede samenwerking tussen organisaties en professionals in de volwassenen-ggz (v-ggz) en jeugdhulp cruciaal. Hoewel er op veel plekken geïnvesteerd wordt in een gezinsgerichte aanpak met nauwe samenwerking tussen jeugdhulp en v-ggz, is dit nog zeker niet vanzelfsprekend. Het blijft in de praktijk moeilijk om een goede samenwerking te realiseren en te behouden.

Met steun van ZonMw zijn daarom zes pilots gestart om een betere samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp op gang te brengen. Daarbij wordt ingezet op het verbinden van in het gezin aanwezige jeugdhulp en v-ggz, op het toevoegen van v-ggz-deskundigheid aan gezinnen met jeugdhulp of het toevoegen van jeugdhulpexpertise bij gezinnen waar ouders zorg vanuit de v-ggz krijgen. Binnen de zes pilots wordt ervaring opgedaan over bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking tussen jeugdhulp en v-ggz.

Doel- en vraagstelling van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is leren van de samenwerking binnen de zes pilots om zo bij te dragen aan de verdere ontwikkeling en verankering van de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp. De centrale vraag in het onderzoek is: Wat werkt en wat is belemmerend in de samenwerking tussen de v-ggz en jeugdhulp in zes pilots en wat hebben ze nodig om de samenwerking te versterken?

We beantwoorden deze vraag aan de hand van zes deelonderwerpen, voorkomend uit de deel-vragen van het onderzoek (zie bijlage 1):

1. Vorm van de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp.
2. Doelgroep van de pilots.
3. Ervaringen met de samenwerking van gezinnen en professionals.
4. Opbrengsten van de pilots voor gezinnen en professionals.
5. Bevorderende en belemmerende factoren bij inhoudelijke en organisatorische uitvoering
6. Verklarende analyse.
7. Kosten van de samenwerking op pilotniveau.

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn kwalitatieve en kwantitatieve methoden ingezet: Werkwijze- en procesbeschrijvingen, interviews en vragenlijsten onder projectleiders, interviews onder gezinsleden, interviews en vragenlijsten onder professionals, observaties en interviews rondom de (verklarende) analyse, begeleiding pilots met o.a. leersessies en inventarisatie van kosten binnen de pilots. Ook is getracht een landelijk maatwerkloket in te zetten. Er werd informatie over 82 gezinnen opgehaald.

Gezinnen binnen de pilots

Het aantal bereikte gezinnen verschilt aanzienlijk per pilot: per pilot stroomden tussen de 12 en 153 gezinnen in. De meeste gezinnen hebben hulpvragen of problemen op verschillende levensdomeinen. Er is vrijwel altijd sprake van multiproblematiek: per gezin gaat het gemiddeld om hulpvragen in vijf leefdomeinen. 36 gezinnen hebben hulpvragen op twee tot zes levensdomeinen, 29 gezinnen hebben hulpvragen op zes of meer levensdomeinen.

Wijze van samenwerking binnen de pilots

Professionals van de jeugdhulp en v-ggz werken in de pilots op verschillende manieren met elkaar samen. Het meest voorkomend is dat jeugdhulp en v-ggz contact met elkaar opnemen wanneer daar concrete aanleiding toe is. Daarnaast ontmoeten professionals uit jeugdhulp en v-ggz elkaar in multidisciplinair casusoverleg (periodiek of waar nodig) en houden elkaar op de hoogte via telefoon of berichten. De samenwerking krijgt ook vorm door samen op één locatie te werken. Minder vaak komt het voor dat professionals uit jeugdhulp en v-ggz gezamenlijk op huisbezoek gaan of werken in een gezamenlijk dossier.

Resultaten en conclusies per deelonderwerp

Deelonderwerp 1: Vorm van de samenwerking

Samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp bestaat in vele soorten en maten. Ook binnen de pilots zien we een grote diversiteit in opzet, doelgroep, werkwijze en betrokken partijen. Binnen één pilot ligt de nadruk volledig op onderzoek naar hoe screening zou moeten plaatsvinden, in een andere pilot is sprake van kortdurende inzet gedurende een crisis in het gezin, in andere pilots wordt intensieve, langer durende zorg aangeboden. De pilots weerspiegelen de diversiteit van de werkvelden v-ggz en jeugdhulp, waarbinnen veel vormen van samenwerking mogelijk zijn, voor zeer verschillende doelgroepen. Wat de beste vorm van samenwerking is, is daarom niet eenduidig vast te stellen, maar duidelijk is dat maatwerk nodig is bij het ontwikkelen van samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp.

Deelonderwerp 2: Doelgroep van de pilots

De zes pilots richten zich op uiteenlopende doelgroepen:

- Zwangere en recent bevallen vrouwen met psychische problematiek die in beeld zijn bij ziekenhuispsychiatrie (POP-poli), v-ggz en/of specialistische jeugdhulp (pilot Samen Sterk aan de Start).
- Volwassenen die poliklinische zorg ontvangen of recent bevallen vrouwen met een psychiatrische diagnose conform DSM-5 die in beeld zijn bij v-ggz en hun gezinsleden en kinderen (pilot Connect2Grow-Up).
- Gezinnen waar jeugd-ggz wordt ingezet voor kinderen in het gezin en waar ook hun ouders (mogelijk) psychische problematiek hebben (pilot Samen voor Complexe Gezinsvraagstukken en pilot Gezin in Beeld).
- Gezinnen waar vanwege huiselijk geweld de jeugdbescherming crisishulp biedt en waar mogelijk ook sprake is van psychische problematiek bij ouders (pilot CIT).
- Gezinnen met kinderen waar sprake is (geweest) van structureel partnergeweld en/of kindermishandeling, waar zorgen zijn over het psychisch welzijn van de kinderen als gevolg hiervan en waar het recidiverisico op geweld hoog is (pilot SaFe Home).

Deelonderwerp 3: Ervaring van samenwerking

Financiering en mandaat van de pilot binnen de organisatie geven ruimte om het tijdelijk anders te doen, elkaar te leren kennen en van elkaars expertises gebruik te maken. Voor v-ggz-professionals verbreedt de samenwerking het perspectief van het volwassen individu met psychische problematiek naar de ouder die daarnaast ook kinderen en een partner heeft. Dit zorgt voor meer begrip van de problematiek van hun patiënt, die vaak samenhangt met de situatie van andere gezinsleden. Het brengt een breder palet aan mogelijke zorg en ondersteuning met zich mee, gericht op ouderschap, opvoeding en jeugdproblematiek. Voor professionals uit de jeugdhulp verbreedt het perspectief van het kind met ouder(s) naar het kind en de volwassene die meer zijn dan enkel opvoeder. Bij jeugdhulpverleners draagt dit bij aan een breder beeld van mogelijke zorg en ondersteuning die vanuit de v-ggz ingezet kan worden voor de mentale gezondheid van ouders. Ook gezinnen zien de voordelen in van de samenwerking: zij zien het meestal positief – en eigenlijk volkomen logisch – dat zorg binnen een gezin in samenhang geboden wordt. Wel kunnen ouders aanvankelijk terughoudend zijn: zowel opvoedvraagstukken als mentale gezondheid zijn gevoelige onderwerpen. Het is daarom belangrijk vertrouwen op te bouwen tussen hulpverlener en ouders.

Deelonderwerp 4: Opbrengsten van de pilots

Er zijn grote verschillen in de aard en omvang van de pilots en in het aantal deelnemende gezinnen, waardoor ook de opbrengsten in het onderzoek sterk verschillen. Desondanks zijn er rode draden te ontdekken. De belangrijkste opbrengsten zijn:

1. Professionals werken vanuit de pilots meer gezinsgericht

Door de samenwerking binnen de pilots besteden v-ggz-professionals veel meer aandacht aan ouderschap en het welzijn van kinderen in hun gesprekken met cliënten. En bij jeugdprofessionals staat mentale gezondheid van ouders meer op de radar. Mede door deze gezinsgerichte aanpak komt signalering van problematiek en outreachend hulp aanbieden van de grond. Huisbezoeken spelen hier een ondersteunende rol in. Wel zien we dat de gezinsgerichte werkwijze vaak van tijdelijk duur is en beperkt blijft tot de fase van analyse, intake en/of crisis.

2. Meer inzicht in (samenhang van) problematiek geeft vaak verlichting bij ouders

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp helpt ouders om beter te begrijpen hoe de problemen binnen hun gezin met elkaar samenhangen. Het doorgronden van een probleem neemt een belangrijke stressfactor weg. Door problemen stap voor stap in de juiste volgorde aan te pakken, werken gezinnen gericht aan verbetering. Soms betekent dit dat hulp juist later wordt ingezet dan gebruikelijk.

Deze opbrengst is alleen houdbaar wanneer daadwerkelijk benodigde hulp kan worden ingezet vanuit de samenwerking. Dat was niet altijd mogelijk, omdat pilots niet altijd zelf hulp kunnen aanbieden en er verwezen wordt naar een partij buiten de samenwerking. Waar de samenwerking aanvankelijk positief werd ervaren, zijn ouders teleurgesteld wanneer deze na verwijzing wordt onderbroken.

3. Versterken opvoedvaardigheden en ouder-kindrelatie draagt bij aan rust en welzijn

Een ouder met een hulpvraag rondom mentale gezondheid kan vaak al stappen maken door gerichte ondersteuning te krijgen bij de opvoeding. Het versterken van de ouder-kind relatie geeft rust in het gezin en zorgt voor betere, gezonde verhoudingen. Dit biedt een basis, maar is niet altijd voldoende: bij gezinnen in crisis blijkt het niet altijd mogelijk om veiligheid voldoende te herstellen. Maar dankzij de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp lukt het regelmatig om de ouder of jeugdige toch naar zorg toe te leiden, ondanks dat zij dit in eerste instantie niet wilden, en zien gezinsleden achteraf de meerwaarde van de samenwerking in.

Deelonderwerp 5: Bevorderende en belemmerende factoren bij inhoudelijke en organisatorische uitvoering

Het opzetten, uitvoeren en borgen van de pilots is een complex proces met in elke fase nieuwe uitdagingen. Projectleiders hebben aangegeven dat als ze het proces opnieuw zouden doen, sommige onderdelen wellicht beter zouden gaan met de kennis van nu maar dat ze andere onderdelen waarschijnlijk weer op precies dezelfde manier zouden aanpakken. Juist omdat samenwerking iets is dat je in de praktijk vormgeeft en echt 'leren door te doen' is. In de diverse pilots zien we een aantal factoren die bevorderend en belemmerend zijn.

1. Werken vanuit een gedeelde visie

De pilots hebben allen geïnvesteerd in het vormen van een gedeelde, inhoudelijke visie op wat zij willen betekenen voor gezinnen. Dit is volgens hen ook van groot belang: vanuit een gezamenlijk opgestelde visie vind je elkaar, leer je elkaar kennen en heb je iets om op terug te vallen. Zeker wanneer belemmerende factoren spelen, zoals botsende organisatiebelangen of schaarste in tijd of geld, helpt een zorgvuldig opgestelde visie om koers te houden.

2. Betrekken van alle lagen van de organisatie

Samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp is een gezamenlijke exercitie, van het vormen van de gezamenlijke visie tot de borging. Als de samenwerking alleen vanuit bestuurders wordt gedragen en niet in de uitvoering, zullen uitvoerend professionals geen tijd vinden in de drukke agenda's om er vorm aan te geven. Als de samenwerking niet voldoende wordt gedragen door bestuurders,

dan zal de samenwerking stagneren doordat de organisaties het onvoldoende faciliteren of bevorderen. Projectleiders zijn een onmisbare factor in het blijven betrekken van alle organisatielagen, waaronder ook ondersteuning vanuit management, juridisch en ICT, financiën en HR, en het helder houden van alle rollen binnen de samenwerking.

3. Bestuurlijk commitment

Inhoudelijk draagvlak voor de visie en werkwijze betekent niet altijd bestuurlijk commitment voor daadwerkelijk anders werken. Wanneer er gebrek aan commitment is bij bestuurders/managers is dit een groot obstakel: afspraken over inzetbaarheid en wijze van declareren kunnen veel tijd kosten wanneer 'van boven' het belang en de noodzaak van samenwerking onvoldoende wordt gevoeld en uitgedragen. Het helpt om bestuurders vanaf het begin mee te nemen en een actieve rol te vragen.

4. Heldere taak- en rolverdeling in de uitvoering

Een heldere taak- en rolverdeling is van belang binnen de samenwerking. Zeker in het begin kan er nog onduidelijkheid zijn over wie wat doet en wie welk mandaat heeft. Het zijn werkvelden met hoge werkdruk, waardoor het duidelijk moet zijn wie waarom aan tafel zit. Een aangewezen procesbegeleider/projectleider is cruciaal om de dynamiek van taken en rollen te begeleiden en te verhelderen.

5. Investeren in en stimuleren van onderlinge verbinding tussen professionals

Om tot samenwerking te komen in de werkpraktijk van v-ggz en jeugdhulp is wederzijds een open, nieuwsgierige houding belangrijk. Er is tijd nodig om elkaars taal en (werk)cultuur te ontdekken. Daarnaast is (ervaren) gelijkwaardigheid in de samenwerking en vertrouwen in elkaars expertise cruciaal. Dit ontstaat niet altijd vanzelf en interactie moet gefaciliteerd en ondersteund worden. Met inhoudelijke bijeenkomsten, informele momenten en gezamenlijk vanaf één locatie werken worden verschillen overbrugd en blijven professionals gemotiveerd om aan de samenwerking te bouwen.

6. Privacywetten en -regels beperkend voor informatiedelen

De pilots gaan verschillend om met dossiervoering. Dossierinformatie van kinderen en ouders wordt vaak gescheiden en bij verschillende organisaties bijgehouden. Dit kan effectieve samenwerking bemoeilijken. Binnen de pilots bestaat een breed gedeelde wens voor duidelijke handvatten voor verantwoorde en ondersteunde dossiervoering over meerdere gezinsleden (gezinsdossier). Een gezamenlijk dossier zou moeten bijdragen aan een meer efficiënte en effectieve samenwerking, door snel en gemakkelijk informatie te kunnen delen en benutten. In alle pilots worden hiervoor echter nog te veel (juridische en praktische) drempels ervaren.

7. Organiseren samenwerking blijkt tijdsintensief

De benodigde tijdsinvestering om de samenwerking vorm te geven blijkt groter dan vooraf ingeschat. Organisatorische processen, waaronder detacheringen, zorgadministratie en juridische, privacygerelateerde zaken vragen meer afstemming dan verwacht. Diverse afdelingen moeten met regelmaat bijgepraat worden, ook juist om het draagvlak door de hele organisatie heen aandacht te geven.

8. Ruimte maken voor gezamenlijk leren

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp is leerzaam voor professionals, maar hiervoor moet wel tijd en ruimte gemaakt worden. Voldoende raakvlakken ervaren is daarin belangrijk, ook om de balans te vinden in 'wat breng ik en wat haal ik'. Leren krijgt vorm in leersessies binnen en tussen de pilots, interviews, supervisie, interne overleggen, trainingen die bijdragen om elkaars taal leren spreken en casusbesprekingen, waarin professionals ervaringen uitwisselen, knelpunten bespreken en samen tot nieuwe oplossingen komen. En leren vindt vooral ook plaats in de werkpraktijk, vooral als professionals de tijd en ruimte krijgen om samen te werken en elkaars expertises te benutten.

9. Financiering v-ggz en jeugdhulp: aanleiding en belemmering

De zorg voor ouders (waaronder v-ggz) en jeugdhulp zijn verschillend gefinancierd. Niet alleen is er een andere financieringsbron, de financiering is ook anders georganiseerd. Financiering van de v-ggz is voornamelijk gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet en is gekoppeld aan individuele personen. Dit maakt gezinsgericht werken ingewikkeld. Ondersteuning vanuit de Jeugdwet is gemeentelijk gefinancierd en kent meer mogelijkheden om gezinsgericht te werken. Dit is een belangrijke aanleiding voor het opstarten van de pilots; met pilotfinanciering kan deze belemmering tijdelijk omzeild worden. Maar de verschillen in financiering blijven een belemmerende factor bij de borging en implementatie.

10. Wachttijden: blijvend probleem, maar samenwerking ook oplossingsrichting

De pilots hebben zelf meestal geen wachttijden. Maar wachttijden spelen zoals verwacht wel bij verwijzingen naar vervolghulp. De verbinding tussen v-ggz en jeugdhulp biedt daarvoor soms ook oplossingen. Het betrekken van v-ggz professionals geeft bijvoorbeeld inzicht in alternatieve behandelvormen waarvoor een kortere of geen wachttijd geldt.

Deelonderwerp 6: Kosten van de samenwerking

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp vraagt om verschillende investeringen, zowel kortdurend als structureel. In het voorbereiden en ontwikkelen van de samenwerking en bijbehorende werkwijze is bepalend welke basis er al ligt: wordt er voortgebouwd op een bestaande werkvorm of wordt er iets nieuws opgebouwd? Het ontwikkelen van een projectplan kostte de pilots tussen de 3.000 en 40.000 euro, het daadwerkelijk opstarten nog eens 4.000 tot 30.000 euro. De vaste kosten voor het uitvoeren van de pilots lagen voor vier pilots tussen de 60.000 en 180.000 euro, terwijl voor één pilot de kosten onder de 10.000 euro lagen, doordat deze pilot zelf geen intern onderzoek uitvoerde. Zoals verwacht lagen de variabele kosten (de kosten per ingestroomd gezin/persoon) ook ver uit elkaar: het varieerde van een beperkte vergoeding voor deelname aan een onderzoek tot een kostbare, langer durende behandeling.

Betrokkenen bij de pilots zijn ervan overtuigd dat deze kosten zich gaan terugverdienen. Zij verwachten dat gezinnen door de huidige hulp minder zorg nodig hebben in de toekomst. Hoewel vervolgonderzoek nodig is, zijn er inderdaad tekenen dat de pilots mechanismen in werking zetten, waardoor preventie van problematiek kan plaatsvinden. Nu investeren in gezinnen kan patronen doorbreken van onveiligheid, psychische problematiek en verstoorde relaties binnen gezinnen. De baten betalen zich uit na langere tijd, verwachten betrokkenen rond de pilots.

Conclusie en blik vooruit

Nu de pilotperiode is afgelopen, zijn alle projectleiders en vaak ook de uitvoerend professionals ervan overtuigd dat de samenwerking doorgezet en doorontwikkeld moet worden. De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp draagt op verschillende manieren bij aan verbetering van de zorg aan gezinnen. De pilotsetting gaf de vrijheid en mogelijkheid om te ontdekken hoe het beter kan. Er is echter meer nodig dan gesubsidieerde experimenten in de praktijk. De context van gescheiden financieringsvormen en hoge werkdruk is in de tussentijd nog niet veranderd. De meeste pilots vonden manieren om verder te komen, met nieuwe, tijdelijke financiering of door – weliswaar voor een zeer beperkt aantal uren – gemeentelijke financiering te krijgen voor overleg (consultatie) voor v-ggz-professionals. Andere pilots vonden (nog) geen manier om op dezelfde manier door te kunnen en één pilot is volledig gestopt. Voor een duurzame borging moeten constructieve gesprekken gevoerd worden en zorgvuldige afspraken gemaakt worden over wat werkt, wie de vruchten plukt (nu en later) en wie investeert in de samenwerking tussen hulp voor ouders en hulp voor kinderen. En er moeten handvatten geboden worden om samenwerking mogelijk te maken. Het helpt daarbij als vervolgonderzoek inzicht biedt in hoe investeringen zich uitbetalen, voor wie de baten zijn en op welke termijn die plaatsvinden.

Deze bevindingen vertalen zich naar een aantal aanbevelingen op drie niveaus: landelijke partijen, lokale/regionale samenwerkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Deze zijn verder uitgewerkt in het slothoofdstuk (§7.3). Daarnaast verschijnt op basis van de aanbevelingen medio 2026 een handreiking, die praktische handvatten biedt om verder te komen met de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp.

Aanbevelingen aan landelijke partijen

1. **Verbreed de focus van lokale projecten naar landelijke programma's**

Juist op het landelijke niveau kunnen de voorwaarden worden geschapen om duurzaam, effectief samen te werken in de praktijk. Een landelijk, meerjarig programma waarin Rijk, financiers (waaronder naast het Rijk ook gemeenten en zorgverzekeraars) en branche- en beroepsorganisaties werken aan de voorwaarden om samenwerking tussen deze (en wellicht ook andere) domeinen vorm te geven, biedt kansen voor structurele, duurzame verbetering van samenwerking tussen professionals binnen gezinnen.

2. **Breng in beeld wat wél kan en mag binnen het huidige systeem**

Wij adviseren om de mogelijkheden, onmogelijkheden en risico's in kaart te brengen, waar het gaat om financiering van de samenwerking, informatiedeling en gezamenlijke dossiervoering. Op deze manier hoeft dit niet in elke lokale praktijk of organisatie opnieuw uitgezocht te worden. En wordt duidelijk wanneer inderdaad sprake is van beperkingen door landelijke wetgeving en financiering, wanneer eigenlijk sprake is van het bewaken van organisatiebelangen of wanneer sprake is van een onjuiste interpretatie van regelgeving.

Aanbevelingen aan lokale samenwerkingen

1. **Investeer in een gezamenlijke visie**

Bij het opzetten van een nieuwe samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp is het van belang een uitgebreide, inhoudelijke visie vorm te geven met alle betrokken partijen. Dit geeft inzicht in motivaties, belangen, raakvlakken en verschillen. En het is iets om op terug te vallen wanneer belemmerende factoren de samenwerking beïnvloeden.

2. **Zorg voor heldere taak- en rolverdeling in de uitvoering**

Een heldere taak- en rolverdeling is van belang binnen de samenwerking. Zeker in het begin kan er nog onduidelijkheid zijn over wie wat doet en wie welk mandaat heeft. Het zijn werkvelden met hoge werkdruk, waardoor het duidelijk moet zijn wie waarom aan tafel zit. Een aangewezen procesbegeleider/projectleider is cruciaal om de dynamiek van taken en rollen te begeleiden en te verhelderen.

3. **Investeer in onderlinge verbinding tussen professionals en gezamenlijk leren**

Voor samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp zijn een open, nieuwsgierige houding en investeringen in kennismaking met elkaars expertise essentieel. Het kost tijd om elkaars taal en werkcultuur te begrijpen, terwijl gelijkwaardigheid en vertrouwen om actieve stimulering vragen. Inhoudelijke bijeenkomsten, informele contacten en gezamenlijk werken vanaf één locatie helpen om verschillen te overbruggen en de samenwerking te verduurzamen. Daarbij is gezamenlijk en bewust leren van groot belang, bijvoorbeeld via leersessies, intervisie, supervisie, trainingen en casusbesprekingen. En leren vindt vooral ook plaats in de werkpraktijk, wanneer professionals tijd en ruimte krijgen om samen te werken en elkaars expertise te benutten.

4. **Zoek balans tussen integraliteit en werkbaarheid**

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp verbindt domeinen die vaak tegelijk in gezinnen actief zijn, maar gezinnen hebben vaak te maken met bredere problematiek. Voor een integrale aanpak is samenwerking met andere professionals nodig. Samenwerking moet echter wel werkbaar blijven. Investeer daarom in het ontwikkelen van een netwerksamenwerking met domeinen als werk, wonen, inkomen, schulden en verslaving.

5. **Bouw aan samenwerking voorbij de beginfase**

In lokale projecten is de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp vaak beperkt tot de beginfase, waardoor deze na verwijzing naar vervolghulp wegvalt. Gezinnen zien dit als ongewenst, bijvoorbeeld doordat behandelingen niet meer op elkaar zijn afgestemd. Richt daarom de samenwerking langduriger in, bijvoorbeeld met een procesregisseur die betrokken blijft en als vast aanspreekpunt de verbinding tussen disciplines bewaakt.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

1. Heb oog voor typering van samenwerking

De pilots in dit onderzoek verschillen sterk in disciplines, organisaties, werkvormen, doelgroepen en omvang, waardoor er geen eenduidige samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp bestaat. Door deze diversiteit is de vergelijkbaarheid tussen de pilots beperkt en is het lastig om bevorderende en belemmerende factoren of opbrengsten toe te schrijven aan algemene kenmerken. Kijk in vervolgonderzoek daarom gericht naar verschillende typen samenwerkingen en stem de onderzoeksmethode hierop af.

2. Onderzoek effecten op de lange termijn

Voor beter inzicht in de effecten van samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp is langdurige monitoring nodig. In dit onderzoek werden de pilots circa twee jaar gevolgd, waarvan een groot deel bestond uit het opbouwen van de samenwerking. Door late en beperkte instroom van gezinnen is er weinig zicht op de opbrengsten voor gezinnen. Daarom wordt een meerjarige studie aanbevolen. Dit kan verschillende vormen aannemen: van intensief longitudinaal onderzoek tot periodieke leerbijeenkomsten voor de pilots die doorgaan na afsluiten van dit onderzoek.

3. Onderzoek de financiële baten van de samenwerking

In dit onderzoek zijn alleen de korte-termijncosten van het opzetten en uitvoeren van de pilots in beeld gebracht, terwijl financiële baten buiten beschouwing zijn gebleven. Omdat financiën een belangrijke rol spelen bij het wel of niet voortzetten van samenwerking, adviseren we om aanvullend onderzoek naar deze baten uit te voeren. Inzicht in (potentiële) opbrengsten kan duidelijk maken welke baten wanneer ontstaan en bij welke partijen zij terechtkomen. Dit kan het gesprek stimuleren over verdeling van investeringen en opbrengsten, bijvoorbeeld via 'shared savings'. Een dergelijk financieel onderzoek kan goed worden gekoppeld aan effectonderzoek, aangezien financiële baten samenhangen met de (preventieve) effecten van de samenwerking.

4. Breng perspectieven van vaders en kinderen in beeld

Voor een beter inzicht in ervaringen met de samenwerking en de opbrengsten voor gezinnen is aandacht nodig voor het perspectief van vaders of mannelijke verzorgers en van zoons en dochters. In dit onderzoek zijn moeders en één dochter geïnterviewd. Het betrekken van andere gezinsleden en belangrijke naasten kan aanvullende en waardevolle inzichten opleveren.

1 Inleiding

In dit rapport presenteren we de opbrengsten van een onderzoek naar zes pilots gericht op de verbinding tussen volwassenen-ggz en jeugdhulp. De zes pilots zijn ondersteund vanuit het programma “Wat werkt voor de jeugd” van ZonMw. Het doel van dit overkoepelende onderzoek is om te leren van de samenwerking in de verschillende pilots en bij te dragen aan de verdere ontwikkeling en verankering van de samenwerking. Het onderzoek is uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut, Trimbos-instituut, Bureau Onderzoek en de Academische Werkplaats GEZiEN. In dit inleidende hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op:

- Aanleiding en probleemstelling (§1.1).
- De pilots die centraal staan in het onderzoek (§1.2).
- De doel- en vraagstelling (§1.3).
- De methoden van onderzoek (§1.4).
- Leeswijzer voor de navolgende hoofdstukken (§1.5).

1.1 Aanleiding en probleemstelling van het onderzoek

Het aantal volwassenen in Nederland met een angststoornis, depressieve stoornis of stoornis in middelengebruik is sterk gestegen in de periode van 2010 tot 2022, zo blijkt uit het langlopende landelijke NEMESIS onderzoek van het Trimbos-instituut (Dorsselaer e.a., 2022). In 2021 had ruim een kwart van de Nederlanders een psychische aandoening en ruim een kwart van alle thuiswonende kinderen in Nederland een ouder met psychische problemen of een verslaving. Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek lopen verhoogd risico om zelf ook problemen te ontwikkelen. Het risico dat kinderen van ouders met psychiatrische problemen zelf psychische aandoeningen ontwikkelen varieert, afhankelijk van de soort problematiek, van 41 tot 77% (Hosman e.a., 2009; Havinga e.a., 2017; Stolper, 2024). Kinderen kunnen daarbij zowel dezelfde als andere problematiek ontwikkelen dan hun ouders (Uher et al., 2023). In lijn daarmee zien we dat psychische problematiek van ouders en problematiek bij kinderen sterk samenhangen (Hosman e.a., 2009; Stolper, 2024).

De samenhang tussen psychische problematiek bij ouders en jeugdproblematiek laat de noodzaak zien van een gezinsgerichte aanpak met specifieke aandacht voor de kinderen, de opvoeding en de ouder-kind relatie (Foster e.a., 2016). Daarbij is een goede samenwerking tussen organisaties en

professionals in de v-ggz en jeugdhulp cruciaal. Steeds meer initiatieven richten zich op een meer gezinsgerichte samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp. Naast initiatieven op lokaal niveau, zijn er ook initiatieven op landelijk niveau. Binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is bijvoorbeeld afgesproken om landelijk in te zetten op het verbeteren van ondersteuning aan gezinnen met jonge kinderen en samenwerking tussen huisartsen, ggz en sociaal domein (waaronder jeugdhulp), ten behoeve van mensen met psychische klachten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, 2025; Vereniging van Nederlands gemeenten, 2023). Daarnaast wordt binnen het landelijke Programma Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming actief gewerkt aan verdere verbetering en verbreding van de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, 2021). Eerder onderzoek van Stolper en collega's (2022) naar de gezinsgerichte aanpak laat zien dat goede resultaten worden bereikt met een aanpak gericht op het gehele gezin, waarin de problemen worden besproken met verschillende professionals in een integrale aanpak. Ouders met psychische stoornissen hebben behoefte aan voorzieningen waar zij terecht kunnen met hun problemen als individu, als ouder en voor de problemen en vragen rondom het kind. Ook professionals zien het nut en de noodzaak van een interdisciplinaire samenwerking, wanneer dit goed gefaciliteerd wordt (Stolper e.a., 2022a,b).

Hoewel er dus steeds meer geïnvesteerd wordt in een gezinsgerichte aanpak met nauwe samenwerking tussen jeugdhulp en v-ggz, is dit nog zeker niet vanzelfsprekend en blijft het in de praktijk moeilijk om een goede samenwerking te realiseren, zowel op inhoudelijk als organisatorisch vlak. Eerder Nederlands en internationaal onderzoek laat zien dat hiervoor meerdere redenen zijn, zowel op het niveau van de professional, het niveau van ouders als de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg (Stolper e.a., 2021).

Professionals in de volwassenen-ggz hebben vaak beperkte kennis en vaardigheden om met het hele gezin en met opvoedproblemen en kinderen te werken. Dit is goed te verklaren; zij hebben immers een andere (wettelijke) opdracht en in hun opleiding en scholing is kennis over in het bijzonder de behoefte van jonge kinderen niet altijd een standaard onderdeel (Maybery & Reupert, 2009; AEF, 2022). Professionals in de jeugdhulp hebben vaak te weinig kennis om tijdig de psychische problematiek van ouders te signaleren of er is sprake van handelingsverlegenheid. Waar ouders in de v-ggz vooral worden aangesproken op hun individuele klachten, worden zij in de jeugdhulp voornamelijk aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor het welzijn van hun kinderen (Wesseldijk e.a., 2017). Ouders met psychische problematiek maken zich vaak zorgen over de invloed van hun psychische stoornis op hun manier van opvoeden (Van der Ende, 2016), maar ze voelen zich vaak niet op hun gemak om opvoedproblemen in hun eigen behandeling ter

sprake te brengen uit angst voor stigmatisering of de beoordeling dat zij ongeschikte ouders zijn, risico op uithuisplaatsing van hun kind en verlies van gezag (Brockington e.a., 2011; Dolman e.a., 2013). Uit onderzoek blijkt inderdaad dat kinderen van ouders met psychische problematiek vaker uit huis geplaatst worden dan wanneer er geen sprake is van psychische problematiek (van der Ende, 2016). Ouderschap is een zinvolle en veeleisende taak voor iedereen, maar over het algemeen is dit uitdagender voor ouders met psychische problematiek omdat symptomen de dagelijkse opvoeding kunnen verstoren en er een risico bestaat dat de symptomen opnieuw worden geactiveerd of verergerd doordat ouderschap ook stressvol kan zijn (Falkov, 2016). Anderzijds kan ouderschap ook een motivator zijn om beter met psychische klachten om te gaan en symptomen beter te beheersen (Schränk e.a., 2015). Ten slotte zijn er organisatorische redenen die maken dat de samenwerking tussen de v-ggz en jeugdhulp niet vanzelfsprekend is. Professionals in de v-ggz en het jeugddomein kennen elkaar nog onvoldoende en weten elkaar nog onvoldoende te vinden, mede door verschillen in beroepsidentiteit, verschillende organisatorische structuren en de wet- en regelgeving. Zo vallen de v-ggz en jeugdhulp onder verschillende wetgevingen (ZvW, WLz, Wmo en Jeugdwet) en is er sprake van verschillende financieringsstromen (verzekeraars, zorgkantoren en gemeenten). Ook de wet- en regelgeving rond privacy wordt als belemmerend ervaren (Hulst e.a., 2023; VNG, 2022).

Uit onderzoek van AEF (2022) dat vlak voor de start van ons onderzoek werd gepubliceerd, komen een aantal kernelementen naar voren voor een succesvolle samenwerking tussen de v-ggz en jeugdhulp. Zij benadrukken het belang van:

- Tijdige signalering van ouderproblematiek en invloed daarvan op het kind.
- Bespreekbaar maken van invloed psychische problematiek op ouderschap.
- Elkaar als professionals weten te vinden.
- Een gedeelde analyse van de problematiek met het gezin bijvoorbeeld middels een verklarende analyse.
- Verwachtingen uitspreken tussen organisaties/professionals/disciplines.
- Inzet van passende expertise op het juiste moment.
- Gegevensdeling tussen professionals van verschillende organisaties/disciplines.
- Randvoorwaarden: vanuit financiering en stelsel.

1.2 De pilots: een verbinding tussen volwassenen-ggz en jeugdhulp

Met steun van ZonMw zijn zes pilots gestart om een betere samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp op gang te brengen, gebaseerd op een gezinsgerichte aanpak. Daarbij wordt ingezet op het verbinden van in het gezin aanwezige jeugdhulp en v-ggz, op het toevoegen van v-ggz-deskundigheid aan gezinnen met jeugdhulp of het toevoegen van jeugdhulpexpertise bij gezinnen waar ouders zorg vanuit de v-ggz krijgen. Binnen de zes pilots wordt ervaring opgedaan over bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking tussen jeugdhulp en v-ggz. Hieronder geven we een korte opsomming van de pilots (zie §2.4 voor een uitgebreidere beschrijving per pilot):

1. **Connect2Grow-Up (C2G-Up) - Rotterdam:** inzicht krijgen in de belemmerende en faciliterende factoren en randvoorwaarden bij ouders, kinderen en zorgverleners op het gebied van (digitale) screening, monitoring en zorgtoeleiding bij ouderlijke psychopathologie door screeningsvragenlijsten af te nemen binnen de v-ggz (Erasmus MC) waar ouder-kindproblematiek vroegtijdig wordt gesignaleerd. ErasmusMC Sophia (jeugd-gg) iHub Opvoedpoli, Indigo (jeugdhulp en basis-ggz) PsyQ en Antes GGZ (v-ggz) en de gemeente Rotterdam zijn betrokken.
2. **Gezin in Beeld - Zoetermeer:** het verbreden van de intake van jeugd-ggz (Youz) met expertise van v-ggz-professionals (PsyQ) en professionals in de ondersteuning voor mensen met een lichtverstandelijke beperking (Ivb) (Ipse de Bruggen), waardoor er meer aandacht is voor mogelijke hulpvragen bij ouders. Zo willen zij de problematiek meer gezinsgericht benaderen en hulpvragen vroegtijdig signaleren.
3. **Crisis Interventie Team (CIT) – Den Haag:** samenwerking tussen jeugdbescherming en v-ggz om vroegtijdig en proactief hulp in te zetten voor ouders en tot een beter, meer integraal hulpaanbod te komen voor gezinnen. Om dit te bereiken sloten twee v-ggz-professionals van GGZ-Delfland aan in het Crisis Interventie Team van Jeugdbescherming-West.
4. **SaFe Home - Leiden:** aanbieden van geïntegreerde zorg aan ouders en kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld. SaFe Home is een samenwerking tussen vrouwenopvang Rosa Manus, Leids Universitair Behandel en Expertisecentrum (LUBEC) en forensische partner De Waag.
5. **Samen Sterk aan de Start (SSadS) - Amsterdam:** inzicht creëren in de uitvoerbaarheid van en ervaringen met een perinataal zorgpad (OLVG), met een samenwerkingsmodel tussen v-ggz (Arkin/NPI) en Infant Mental Health (MOC 't Kabouterhuis) in de regio Amsterdam. Zij richten zich op de zorg voor zwangere vrouwen en hun gezinnen in de perinatale periode.

6. **Samen voor Complexe gezinsvraagstukken (SvCG) - Amsterdam:** inrichten van een betere, domeinoverstijgende samenwerking voor gezinnen waar psychische problematiek een rol speelt. De samenwerking bouwt voort op een maandelijks anoniem casuïstiekoverleg van Levvel en Arkin (zowel jeugd-ggz als v-ggz van Arkin) en wordt in de pilot versterkt door het opstellen van een verklarende analyse en indien nodig inzet van Triple-P en behandeling vanuit de v-ggz.

1.3 Doel- en vraagstelling van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om te leren van de samenwerking binnen de zes pilots om zo bij te dragen aan de verdere ontwikkeling en verankering van de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp. Dit wordt gedaan door in de zes pilots te onderzoeken wat de ervaringen zijn met een meer gezinsgerichte aanpak en samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp, wat de opbrengsten zijn voor professionals en de gezinnen zelf en welke lessen hieruit te leren zijn voor een bredere implementatie van een gezinsgerichte samenwerking. Hiermee willen we uiteindelijk bijdragen aan het doorbreken van de intergenerationele overdracht van psychische problematiek.

De centrale vraag in het onderzoek is:

Wat werkt en wat is belemmerend in de samenwerking tussen de v-ggz en jeugdhulp in zes pilots en wat hebben ze nodig om de samenwerking te versterken?

We beantwoorden deze vraag aan de hand van zeven deelonderwerpen, voorkomend uit de deelvragen van het onderzoek (zie bijlage 1):

1. **Vorm van de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp:** de beoogde werkwijze bij aanvang en tussentijdse ontwikkelstappen.
2. **Doelgroep van de pilots:** welke gezinnen er bereikt (zouden) worden.
3. **Ervaringen met de samenwerking** in de praktijk door professionals in gezinnen (gezinsgerichte aanpak, outreachend werken, regievoering en (verklarende) analyse).
4. **Opbrengsten van de pilots** voor gezinnen en professionals.
5. **Bevorderende en belemmerende factoren** bij inhoudelijke en organisatorische uitvoering en wat pilots van elkaar kunnen leren.
6. **Verklarende analyse** als werkwijze om gezamenlijk tot een verklarend beeld van problematiek binnen een gezin te komen.
7. **Kosten van de samenwerking**, voor de opzet, ontwikkeling en uitvoer van samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp.

1.4 Methoden van onderzoek

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn verschillende onderzoeksmethoden benut, die we hier toelichten. Een uitgebreide methodologische verantwoording is te vinden in Bijlage 1.

Werkwijze- en procesbeschrijving

Voor elke pilot is aan de hand van opgevraagde werkwijze- en procesdocumenten een beschrijving gemaakt van de werkwijze en belangrijkste ontwikkelstappen van de pilots.

Periodieke voortgangsgesprekken, vragenlijsten en leersessies met projectleiders

Voor het overkoepelend onderzoek voerden de onderzoekers maandelijks (of zo vaak als mogelijk) voortgangsgesprekken met de pilots om de ontwikkelingen te bespreken. Daarnaast namen de projectleiders van de pilots ongeveer een jaar lang elke drie maanden deel aan een projectleidersvragenlijst- en -interview over ontwikkelingen in de pilot. Onderwerpen die hierin aan bod kwamen betroffen: het aantal gezinnen in de pilot, welke typen professionals samenwerken in de pilot, manier van samenwerken tussen v-ggz en jeugdhulp, gedeelde visie en rol stuurgroep, beschikbare tijd per huishouden, methodisch werken en verklarende analyse, behandel- en ondersteuningsplan, afspraken rond casus-procesregie, knelpunten en uitdagingen in de samenwerking en samen leren en ontwikkelen. Op basis van deze gesprekken is samen met de projectleiders gekeken waar ondersteuningsbehoeften liggen en zijn een zestal leersessies samen met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) georganiseerd. Ook zijn per thema organisaties betrokken om expertise en kennis in te brengen bij de leersessies. In de leersessies stonden verschillende thema's centraal waaronder succesfactoren bij samenwerken, verklarende analyse, contextueel behandelen en geleerde lessen en duurzame borging. De opbrengsten van de leersessies zijn vertaald naar een factsheet (Dusault e.a., 2025).

Casusvragenlijsten onder uitvoerend professionals

Uitvoerend professionals van de pilots vulden één jaar lang elke drie maanden een casusvragenlijst in over gezinnen in hun pilot met vragen over instroomdatum in de pilot en eventuele wachttijden voor start van de pilot, toeleidingsroute, problematiek in het gezin, verbonden professionals, casus- en procesregie, manier van samenwerken tussen volwassenenhulp en jeugd ggz, verklarende analyse, ondersteunings- en behandelplan, succes-/faal-/beïnvloedende factoren in de hulpverlening of in de samenwerking tussen v-ggz en/of jeugdhulp. Aan de pilots is gevraagd om deze casusvragenlijsten voor tenminste 10 gezinnen in te vullen. Sommige pilots hebben de

vragenlijsten voor meer gezinnen ingevuld, sommige voor minder gezinnen^[1]. In totaal zijn bij T0 over 68 gezinnen casusvragenlijsten ingevuld (CIT: n=19; Gezin in Beeld: n=14; SaFe Home: n=10; SSadS: n=10; SvCG: n=9, C2G-Up: n=6^[2]). Na de 68 metingen op T0, zijn 35 metingen ingevuld op T1, 15 metingen op T2 en 4 metingen op T3 (één jaar na start).

Ervaringen gezinnen en uitvoerend professionals

Met ouders en jongeren vanaf 16 jaar zijn diepte-interviews afgenomen over hun ervaringen met de pilotwerkwijze en opbrengsten. In totaal namen 20 gezinnen deel (CIT: n=7; Gezin in Beeld: n=1; SvCG: n=4; SSadS: n=7; C2G-Up: n=1). Vier van deze 20 gezinnen namen deel aan een follow-up interview na drie maanden. Daarnaast interviewden we in totaal 19 professionals die betrokken waren bij deze gezinnen, waarvan 3 professionals deelnamen aan een follow-up interview. De interviews met zowel gezinnen als hun betrokken professionals betroffen individuele interviews, behalve bij Gezin in Beeld waarbij een van de gesprekken met professionals in groepsvorm plaatsvond. Voor de pilot Safe Home zijn geen gezinnen of professionals geïnterviewd. Omdat de instroom in het onderzoek moeizaam verliep (ondanks de inzet van verschillende alternatieve onderzoeksopties, zie Bijlage 1), hebben enkele pilots vanuit hun eigen pilotonderzoek geanonimiseerde verslagen gedeeld van interviews met gezinnen (C2G-Up: n=8; SaFe Home: n=2) en (groeps)interviews met professionals (C2G-Up: n=1; SSadS: n=1; SaFe Home: n=5)^[3]

Verklarende analyse

Per pilot zijn er (groeps)gesprekken geweest met 2 à 3 professionals over verklarend(e) analyse(ren). Daarnaast zijn in enkele pilots observaties gedaan van een verklarende analyse-gesprek (SvCG: n=1) en een multidisciplinair overleg tussen professionals (CIT: n=1; Gezin in Beeld, n=2). In enkele andere pilots is het geanonimiseerde behandelplan of gespreksverslag van het terugkoppelgesprek gedeeld (SaFe Home: n=2; C2G-Up: n=4).

Kostenonderzoek

Per pilot zijn de verschillende typen kosten inzichtelijk gemaakt: de ontwikkelkosten, investeringskosten, vaste uitvoeringskosten en variabele uitvoeringskosten. Dit is gebeurd aan de hand van interviews met projectleider, waar nodig aangevuld met meerdere gesprekken met financial controllers of managers. Vervolgens is er een schriftelijke uitvraag van gegevens gedaan, gevolgd door een analyse van deze gegevens.

Dataverzameling en analyse

De dataverzameling liep van september 2023 tot en met december 2025. Vooraf is een ethische toetsing gedaan bij de ethische toetsingscommissie van het Trimbos-instituut. Er zijn data sharing agreements en toestemmingsformulieren opgesteld met betrokken organisaties en de opslag van gegevens is conform geldende privacy- en beveiligingsrichtlijnen ingericht, zodat veilige verwerking en bescherming van persoonsgegevens met toestemming van gezinnen gewaarborgd is. De opgehaalde data vanuit de gezinnen en professionals is thematisch gecodeerd met behulp van het codeerprogramma MAXQDA.

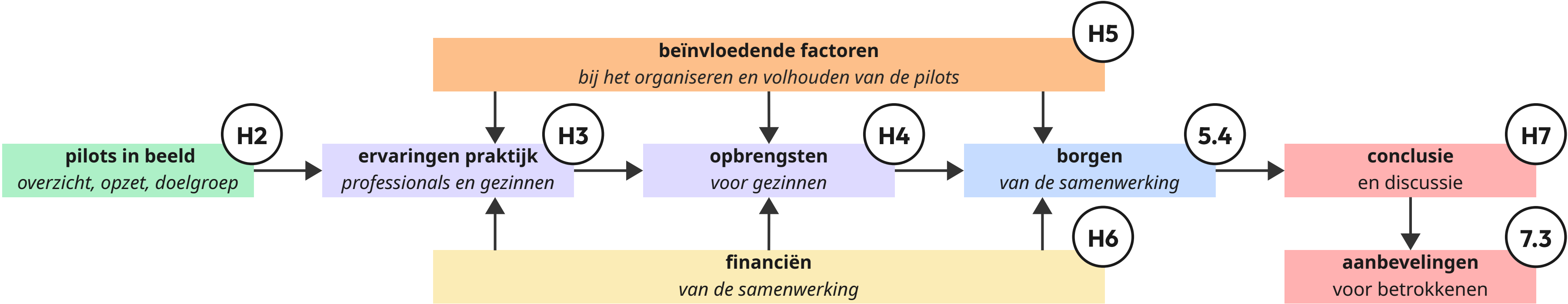
1 Sommige pilots hebben de casusvragenlijst voor alle deelnemers van de pilot ingevuld, andere voor een deel van de deelnemers van de pilot.

2 Bij C2G-Up waren er in totaal 20 gezinnen. Van 6 van hen zijn de casusvragenlijsten volledig ingevuld, van de andere 14 gezinnen is alleen basisinformatie gedeeld.

3 Parallel aan het overkoepelend onderzoek, voerden vijf van de zes pilots met subsidie van ZonMw ook een eigen onderzoek uit gericht op de ervaringen van gezinnen en professionals met hun eigen pilotwerkwijze (zie Bijlage 1).

1.5 Leeswijzer

Leeswijzer van dit rapport



- [Hoofdstuk 2: Pilots in beeld \(deelonderwerp 1 en 2\).](#)
- [Hoofdstuk 3: Ervaringen in de praktijk \(deelonderwerp 3\).](#)
- [Hoofdstuk 4: Opbrengsten voor gezinnen en professionals \(deelonderwerp 4\).](#)
- [Hoofdstuk 5: Beïnvloedende factoren en borgen van de pilots \(deelonderwerp 5\).](#)
- [Hoofdstuk 6: Financiering, kosten en verwachte besparingen \(deelonderwerp 6\).](#)
- [Hoofdstuk 7: Conclusie, discussie en aanbevelingen \(centrale vraag\).](#)

2 Pilots in beeld

In dit hoofdstuk geven we een uitgebreider beeld van de zes pilots, de overeenkomsten en verschillen tussen de pilots en belangrijke ontwikkelstappen voor elk van de pilots. De resultaten komen voort uit de gesprekken met de projectleiders, de werkwijze en procesdocumenten van de pilots en de ingevulde vragenlijsten door projectleiders en professionals over in totaal 82 gezinnen vanuit de verschillende pilots. We gaan in op:

- De beoogde doelgroep en doelstellingen van de pilots (§2.1).
- Kenmerken van de ingestroomde gezinnen in de pilots en in het onderzoek, de wijze van toeleiding, het aantal hulpvragen en de aard van de problematiek (§2.2).
- De betrokken partners en de wijze van samenwerking tussen deze partners (§2.3).
- Een samenvattend overzicht per pilot (§2.4).

2.1 Beoogde doelgroep en doelstelling

De pilots hebben verschillende doelstellingen en richten zich op uiteenlopende doelgroepen:

- Zwangere en recent bevallen vrouwen met psychische problematiek die in beeld zijn bij ziekenhuispsychiatrie (POP-poli), v-ggz en/of specialistische jeugdhulp (Samen Sterk aan de Start).
- Volwassenen die poliklinische zorg ontvangen of recent bevallen vrouwen met een psychiatrische diagnose conform DSM-5 die in beeld zijn bij v-ggz en hun gezinsleden en kinderen (Connect2Grow-Up).
- Gezinnen waar jeugd-ggz wordt ingezet voor kinderen in het gezin en waar ook hun ouders (mogelijk) psychische problematiek hebben (Samen voor Complexe gezinsvraagstukken en Gezin in Beeld).
- Gezinnen waar vanwege huiselijk geweld de Jeugdbescherming crisishulp biedt (CIT) en waar mogelijk ook sprake is van psychische problematiek bij ouders.
- Gezinnen met kinderen waar sprake is (geweest) van structureel partnergeweld en/of kindermishandeling, waar zorgen zijn over de kinderen als gevolg hiervan en waar recidiverisico hoog is (SaFe Home).

De meeste pilots bieden begeleiding en/of behandeling. De pilot Connect2Grow-Up biedt geen begeleiding of behandeling, maar voerde gesprekken met gezinnen over hun ervaringen met het invullen van screeningsvragenlijsten en een terugkoppelgesprek over deze screeningsvragenlijsten. Hun doelstelling was om op basis daarvan een digitaal platform te ontwikkelen. Het ontwikkelen van het digitale platform bleek echter niet mogelijk binnen de looptijd van de pilot vanwege vertraging in de METC-aanvraag en uitval van sleutelpersonen bij de samenwerkingspartner die het digitale platform zou ontwikkelen. Daarom is ingezet op meer onderzoek om de wensen en behoeften van mensen ten aanzien van digitale screening in kaart te brengen en aanvullende wetenschappelijke publicaties hierover.

2.2 Ingestroomde gezinnen in de pilots en het onderzoek

Het aantal deelnemende gezinnen verschilt aanzienlijk per pilot, zoals tabel 2.1 laat zien. Bij SSadS zijn relatief veel gezinnen in de pilot ingestroomd, echter minder in het overkoepelend onderzoek omdat voor het overkoepelend onderzoek in principe alleen gezinnen konden deelnemen die meerdere delen van het zorgpad wilden of hadden doorlopen; dit was niet voor alle gezinnen het geval. Bij het CIT zijn relatief meer gezinnen voor het overkoepelend onderzoek benaderd en ingestroomd, omdat het CIT kortdurende hulp biedt. Langer volgen van gezinnen met follow-up interviews was daarom niet mogelijk; daarom zijn er meer gezinnen betrokken. Daarnaast heeft het CIT als enige pilot niet zelf een onderzoek uitgevoerd en daarom gekozen voor een uitgebreide vorm van het onderzoek.

Tabel 2.1 Aantal gezinnen ondersteund vanuit de pilot

	SSadS ^a	SaFe Home	Gezin in Beeld ^b	CIT	SvCG	G2G-Up ^c	Totaal
Totale aantal gezinnen ingestroomd in de pilot	153	12	28	60	12	20	285
Aantal gezinnen waarover door professionals casusvragenlijst is ingevuld	10	10	14	19	9	6 ^c	68
Aantal deelnemende gezinnen aan interview	7	0	2	7	4	1	20

a SSadS heeft voor hun eigen pilotonderzoek alle personen geïnccludeerd die een POP-consult hebben gehad en toestemming gaven voor deelname aan hun eigen pilotonderzoek. In het overkoepelend onderzoek zijn alleen gezinnen benaderd waarbij de verwachting was dat zij meerdere delen van het zorgpad zouden doorlopen.

b Gezin in Beeld richtte zich op alle gezinnen van jeugdigen die instromen in de jeugd-ggz. In het onderzoek zijn alleen gezinnen meegenomen waar sprake is van vragen rondom mentaal welzijn bij ouders.

c Bij G2G-Up zijn 20 gezinnen ingestroomd pilot, over 6 gezinnen werden casusvragenlijsten ingevuld. Over 14 gezinnen is aanvullende basisinformatie gedeeld.

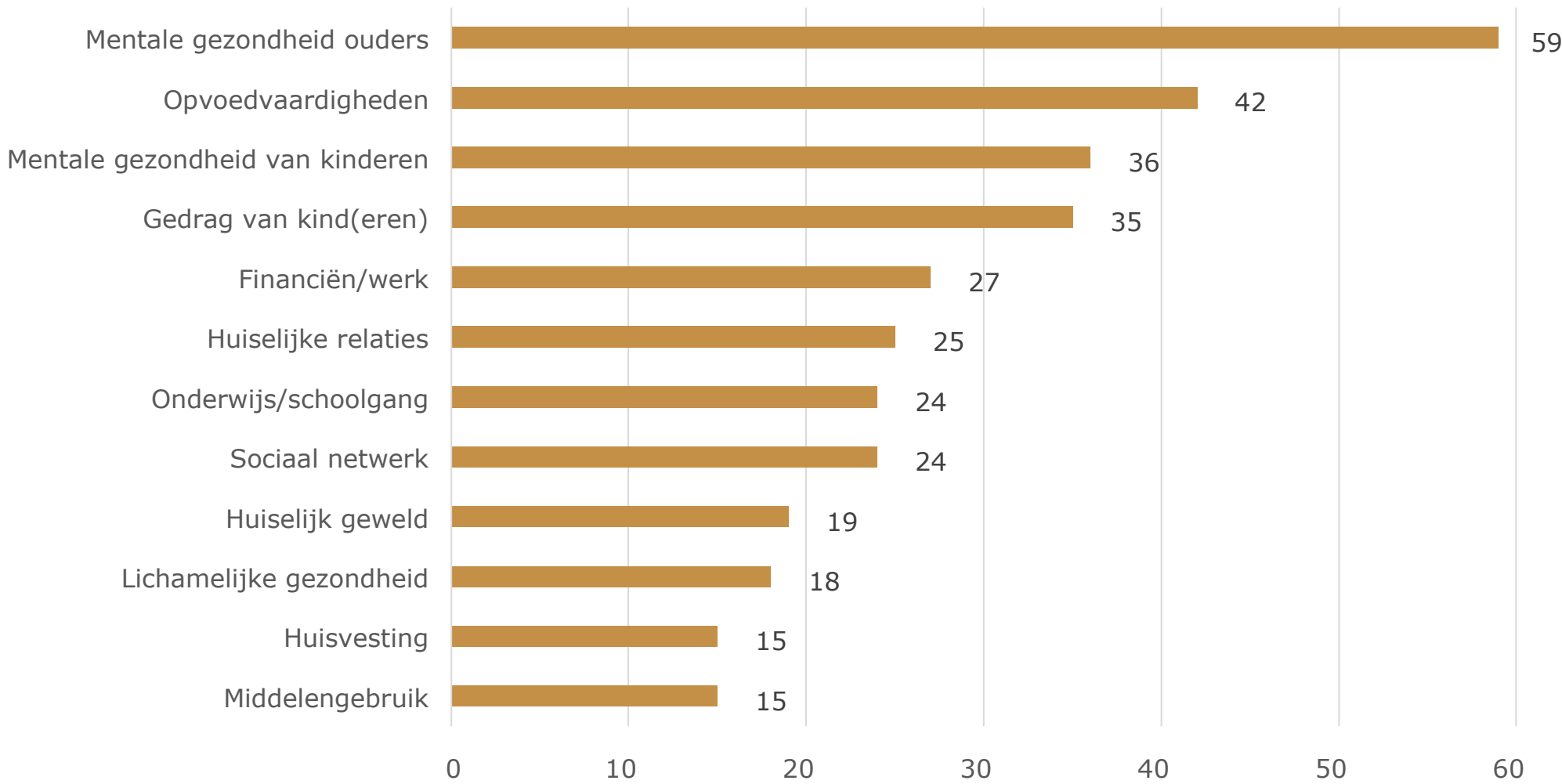
Toeleiding

In bijna elke pilot werden er gezinnen aangemeld via een interne route (n=25), bijvoorbeeld via de organisatie waar de pilot aan verbonden is of via een eerder project dat voorafging aan de pilot. Dit laatste was in alle gezinnen van C2G-Up het geval. Een andere veel voorkomende manier van aanmelden was via de huisarts (n=12), wat bij SSadS het vaakst voorkwam. De overige gezinnen zijn aangemeld via integrale vroeghulp (n=5, alleen bij Gezin in Beeld), jeugdbescherming of jeugdteam (n=5, alleen bij SaFe Home), kinderarts/ziekenhuis (n=5), politie (n=4, alleen bij de pilot CIT), Veilig Thuis (n=3) of gemeente (n=2). Incidenteel zijn gezinnen via andere routes aangemeld, bijvoorbeeld door school, maatschappelijke opvang of een consultatiebureau.

Aantal hulpvragen en aard van de problematiek

Uit het casusonderzoek blijkt dat de meeste gezinnen hulpvragen of problemen hebben op verschillende levensdomeinen (figuur 2.1). Er is vrijwel altijd sprake van multiproblematiek: per gezin gaat het gemiddeld om vijf hulpvragen of levensdomeinen (36 gezinnen hebben hulpvragen op twee tot zes levensdomeinen, 29 gezinnen hebben hulpvragen op zes of meer levensdomeinen).

Figuur 2.1 Aantal gezinnen waar hulpvragen spelen per levensdomein (n=68)



Mentale gezondheid van ouders en opvoedvaardigheden worden het meest gerapporteerd als levensdomeinen waar hulpvragen bestaan. Mentale gezondheid van kinderen en gedrag van kinderen komen eveneens veel voor. Daarnaast zijn er hulpvragen rondom financiën en werk, huiselijke relaties, onderwijs/schoolgang en sociaal netwerk. Huiselijk geweld en lichamelijke gezondheid, huisvesting en middelengebruik worden minder vaak gerapporteerd.

2.3 Betrokken partners en wijze van samenwerking

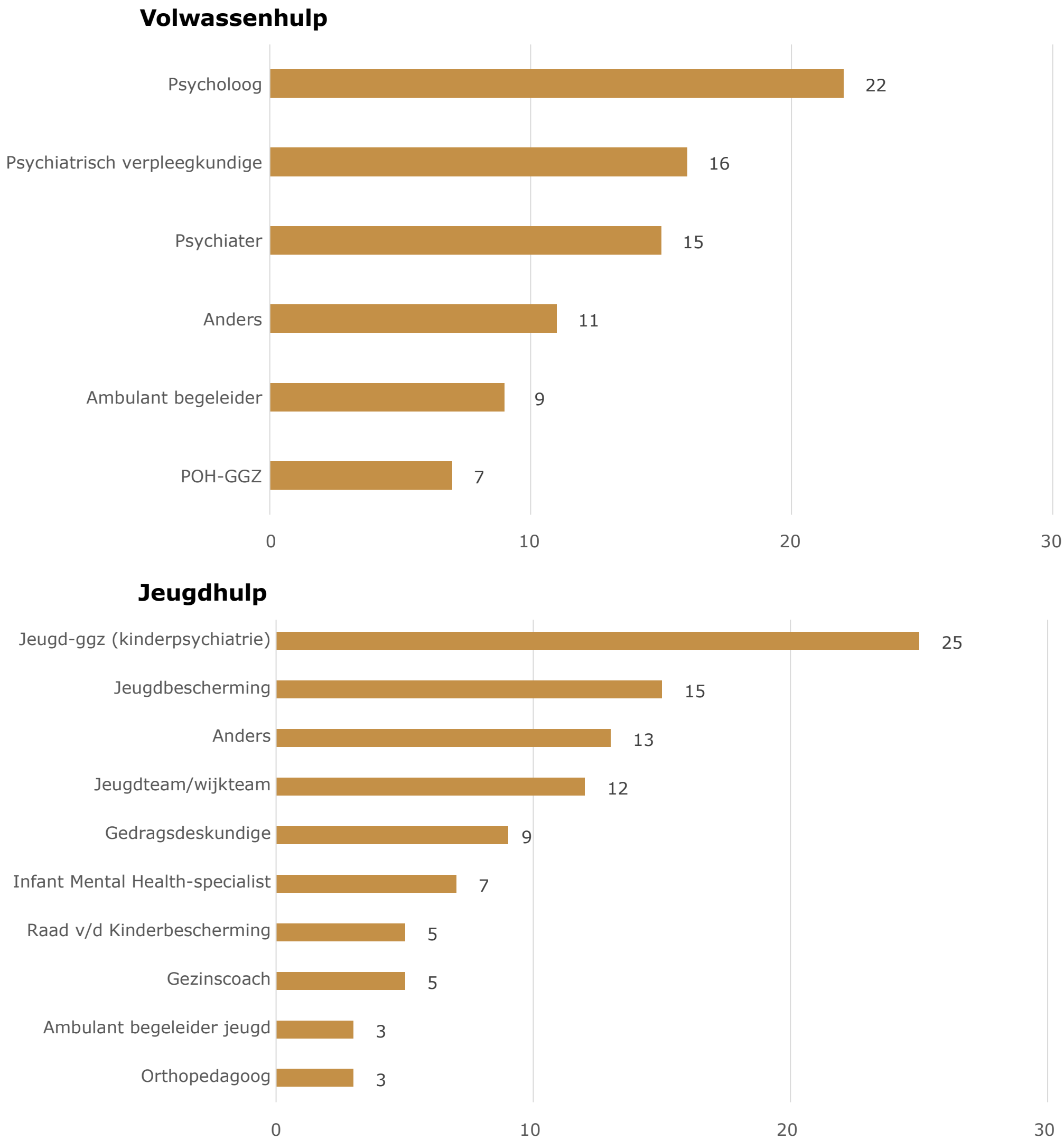
In alle pilots is gespecialiseerde v-ggz aanwezig met daarnaast jeugdhulp of jeugd-ggz (C2G-Up, Gezin in Beeld, SaFe Home, SvCG, SSadS) of jeugdbescherming (CIT)^[4]. Naast v-ggz en jeugdexptise zijn ook verschillende andere netwerkpartners betrokken op basis van expertise: zorg voor zwangere vrouwen (SSadS, C2G-Up), zorg voor mensen met een lichtverstandelijke beperking (Gezin in Beeld), vrouwenopvang en forensische ggz (SaFe Home). In twee pilots is ervaringsdeskundigheid ingezet in de vorm van een aanstelling voor advisering en uitvoering binnen het eigen pilot onderzoek (SSadS en SvCG). Tot slot is bij twee pilots de gemeente betrokken om samenwerking met interne of externe partners te faciliteren, waaronder de zorgverzekeraars (C2G-Up en SaFe Home).

Betrokken partners

In het casusonderzoek zien we de betrokkenheid van verschillende typen professionals terug (zie figuur 2.2). Vanuit jeugdhulp speelt met name de jeugd-ggz een grote rol; zij zijn betrokken bij 25 van de 68 gezinnen. Daarnaast zijn vooral de Jeugdbescherming (n=15) en jeugdteams/wijkteams (n=12) betrokken. Bij negen gezinnen zijn gedragsdeskundigen actief. Minder vaak komt betrokkenheid voor van gezinscoaches (n=5), de Raad voor de Kinderbescherming (n=5), orthopedagogen (n=3) of ambulant begeleiders (n=3). Daarnaast is bij zes gezinnen een Infant Mental Health-specialist ingezet, aanvullend op de kennismaking. Incidenteel zijn professionals betrokken vanuit Veilig Thuis, de Onderwijsinspectie of overige partners in het sociaal domein. In de volwassenenhulp worden het vaakst psychologen (n=22), psychiatrisch verpleegkundigen (n=16) en psychiaters (n=15) betrokken. In mindere mate worden ook ambulante begeleiders vanuit de v-ggz (n=9) en POH-GGZ (n=7) ingeschakeld. Daarnaast is incidenteel ook de huisarts, de reclassering of de wijkagent betrokken bij het gezin. De verdeling van aantal professionals per werkgebied is mede te verklaren door verschillende vormen van samenwerking binnen de pilots en de verschillen in aantallen die vanuit de pilots aan het overkoepelend onderzoek deelnamen (zie tabel 2.1 in voorgaande paragraaf).

4 In dit onderzoek spreken we hierna van jeugdhulp.

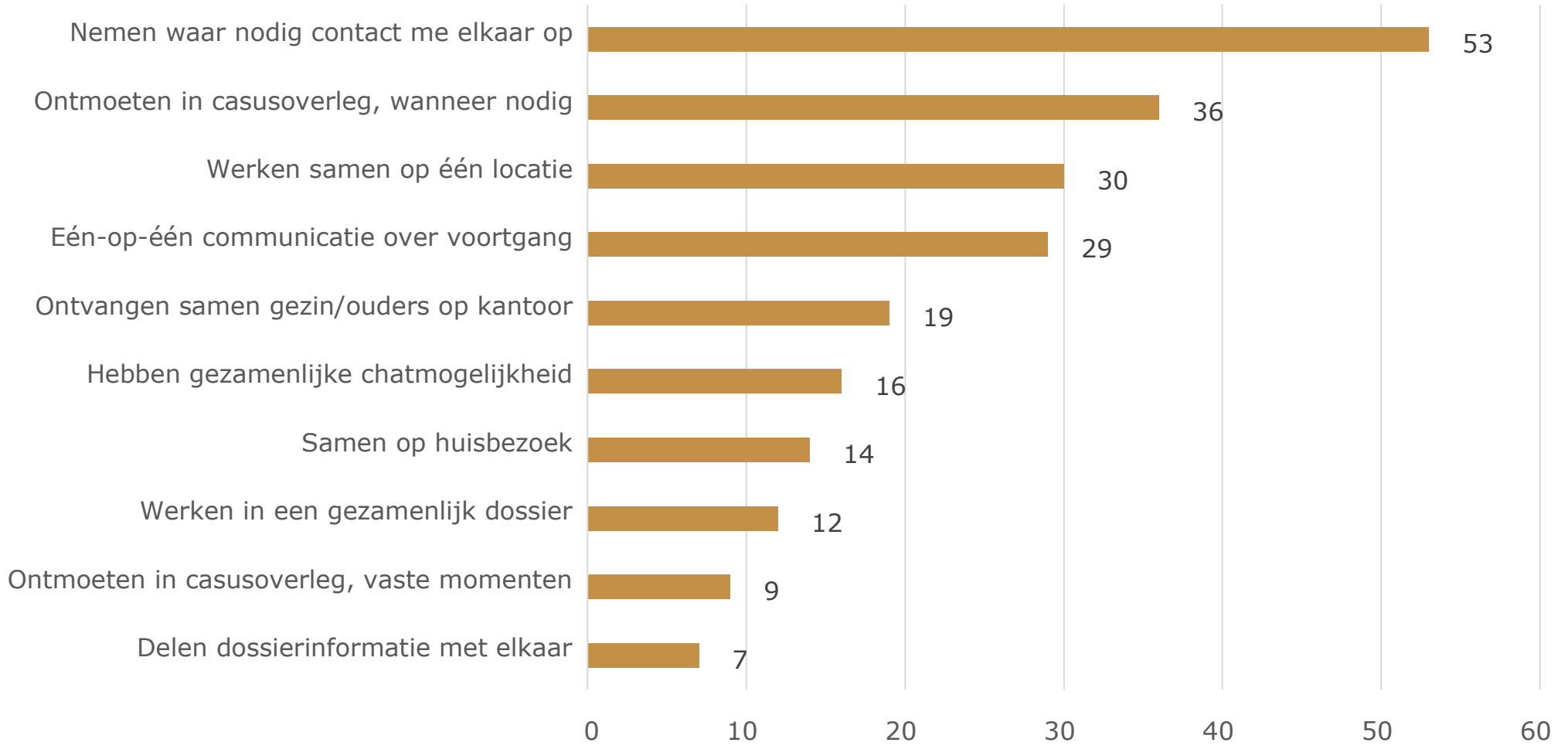
Figuur 2.2 Betrokken hulpverleners uitgesplitst naar jeugdhulp en volwassenenhulp (n=68)



Wijze van samenwerking

Professionals van de jeugdhulp en v-ggz werken op verschillende manieren met elkaar samen in de pilots (zie figuur 2.3). Het meest voorkomend is dat jeugdhulp en v-ggz contact met elkaar opnemen waar nodig. Daarnaast komt het regelmatig voor dat professionals uit jeugdhulp en v-ggz elkaar ontmoeten in casusoverleg waar nodig (crisisoverleg, multidisciplinair overleg). De samenwerking krijgt ook vorm door op één locatie samen te werken. Ook houden hulpverleners elkaar op de hoogte via onderlinge communicatie. Minder vaak komt het voor dat professionals uit jeugdhulp en v-ggz gezamenlijk op huisbezoek gaan of werken in een gezamenlijk dossier. Casusoverleg op vaste momenten en het delen van de dossiers komen weinig voor.

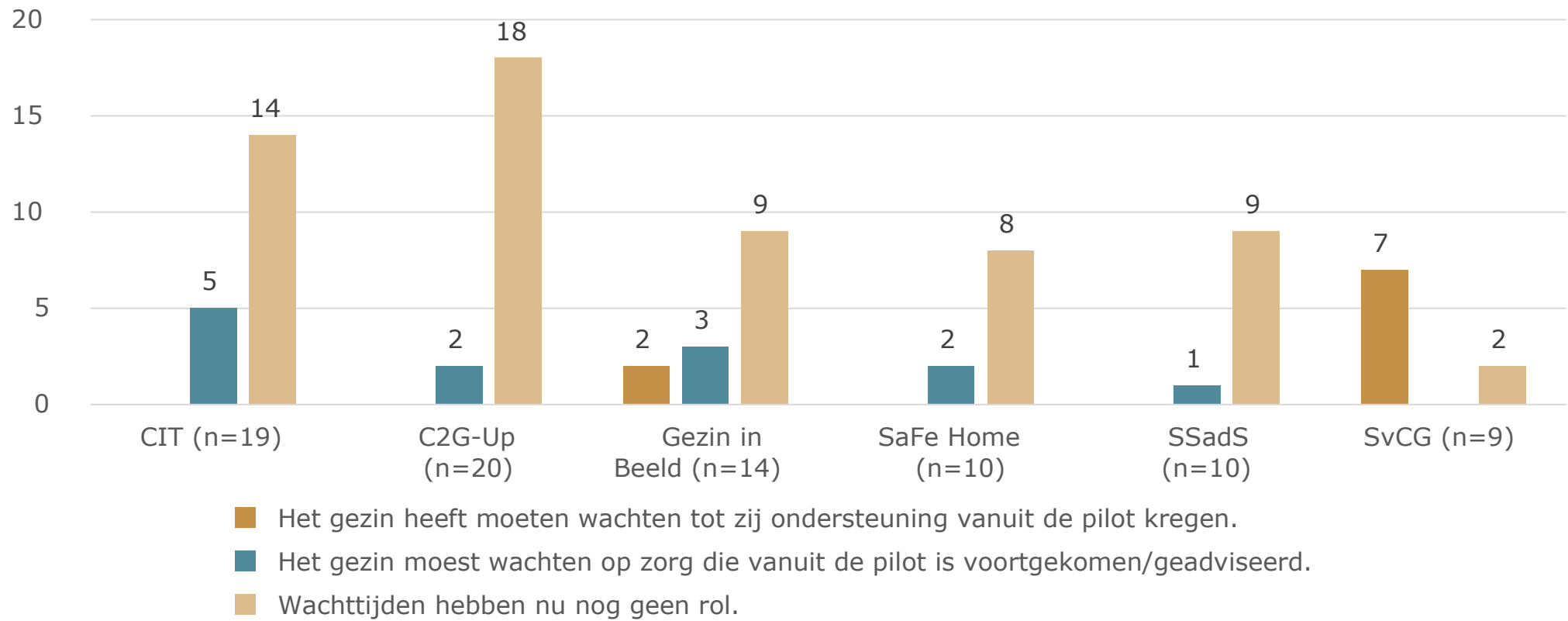
Figuur 2.3 Wijze van samenwerking tussen jeugdhulp en volwassenenhulp bij 82 gezinnen (n=82)



Rol van wachttijden

Bij 22 van de 68 gezinnen speelde wachttijd een rol in de toeleiding naar de pilot of vanuit de pilots geadviseerde vervolghulp (zie figuur 2.4). Bij SvCG was relatief vaker sprake van een wachttijd voordat de hulp vanuit de pilot kon starten. Dit had ermee te maken dat eerst nog een aantal organisatorische randvoorwaarden zoals detacheringen geregeld dienden te worden voordat professionals konden starten met de hulp aan gezinnen. Dit speelde met name aan het begin van de looptijd van de pilot. Ook bij Gezin in Beeld hadden enkele gezinnen te maken met een wachttijd. Bij de andere gezinnen en pilots had de wachttijd betrekking op vervolghulp (zie ook § 3.2.3).

Figuur 2.4 Invloed wachttijden in pilots (n=68)



2.4 Samenvatting per pilot

In Kader 2.1 tot en met 2.6 volgt per pilot een beschrijving van de doelstelling, pilotpartners, doelgroep, werkwijze, belangrijkste ontwikkelstappen en instroomcijfers.

Kader 2.1 Connect2Grow-Up (Rotterdam)

Vorm	Toevoegen jeugdhulp aan v-ggz
Doel 	Inzicht krijgen in belemmerende en faciliterende factoren en randvoorwaarden bij ouders, kinderen en zorgverleners op het gebied van (digitale) screening, monitoring en zorgtoeleiding bij ouderlijke psychopathologie.
Pilotpartners 	- Volwassen psychiatrie: Erasmus MC - V-ggz: PsyQ en Antes GGZ - Jeugd ggz -gespecialiseerd: ErasmusMC Sophia - Jeugdhulp: Ihub Familiezorg - Jeugdhulp en basis ggz: Indigo - Gemeente: Gemeente Rotterdam
Doelgroep 	Connect2GrowUp richt zich op drie deelprojecten met verschillende doelgroepen: - Deelproject 1: Hulpverleners werkzaam bij één van de samenwerkende instellingen. - Deelproject 2: Mensen die momenteel poliklinische zorg binnen een specialistische ggz-instelling (s-ggz) ontvangen en een kind hebben van 0-18 jaar en hun gezinsleden (kind/partner). - Deelproject 3: Deelnemers van het eerdere project Connect2Grow, die bekend zijn met een psychiatrische diagnose conform DSM-5.
Werkwijze 	Door screenende vragenlijsten breed binnen de v-ggz af te nemen, wordt ouder-kind problematiek vroegtijdigesignaleerd. Dit gebeurt binnen de pilot op vrijwillige basis bij ouders met persoonlijkheidsstoornissen om te onderzoeken hoe dit breder binnen de v-ggz geïmplementeerd kan worden. Gezinnen voeren op basis van de vragenlijsten één of meerdere adviesgesprekken met een onderzoekspsycholoog. Daarnaast wordt onderzocht hoe dit via een digitaal platform gefaciliteerd kan worden om de vragenlijsten digitaal en over tijd af te nemen, om zo ontwikkelingen bij patiënten en hun gezinnen over tijd te monitoren.

Vorm	Toevoegen jeugdhulp aan v-ggz
Ontwikkelstappen 	■ Juni 2024: definitieve goedkeuring Medisch Ethische Toetsingscommissie binnen. ■ Oktober 2024: netwerksessie pilotpartners. ■ Toen de ontwikkeling van digitale app niet lukte qua termijn, is ingezet op meer onderzoek en verspreiding van de resultaten van de pilot in wetenschappelijke publicaties. ■ Juni 2025: netwerksessie pilotpartners. ■ September 2025: Publicatie eigen onderzoek.
Instroom	Totaal 48 gezinnen in de pilotprojecten: ■ Project 1: 10 professionals (hulpverleners of beleidsmakers). ■ Project 2: 10 patiënten, 6 partners, 7 zorgverleners, 2 kinderen. ■ Project 3: 10 patiënten, 3 partners. Voor het overkoepelend onderzoek spraken we met 1 patiënt en daarnaast ontvingen we van 8 gezinnen het geanonimiseerde interviewverslag van het eigen onderzoek van de pilot.

Kader 2.2 Crisisinterventieteam (Den Haag)

Vorm	Toevoegen v-ggz aan jeugdbescherming
Doel 	Duurzame verbetering van de veiligheid in de gezinnen. Door vroegtijdige samenwerking tussen jeugdzorg en v-ggz is er meer kans op succesvolle hulp/behandeling van de bij jeugdigen gemelde problemen/klachten omdat de psychische/ psychiatrische/ verslavingsproblemen van de ouders/opvoeders de oorzaak en/of in standhoudende factor zijn van de problemen waarmee jeugdigen in de jeugdzorg terecht komen.
Pilotpartners 	■ Jeugdbescherming: Jeugdbescherming West. ■ V-ggz: GGZ Delfland.
Doelgroep 	Gezinnen die worden begeleid door Jeugdbescherming-West, waarvan een of meer volwassen in beeld zijn bij wie sterke vermoedens bestaan van psychiatrische problematiek.
Werkwijze 	Inzet van twee v-ggz-professionals in het Crisis Interventie Team van Jeugdbescherming-West.
Ontwikkelstappen 	Vanwege de tevredenheid met de samenwerking ingezet op financiële borging o.a. met gesprekken met gemeente, zorgverzekeraar en project met AEF.
Instroom	Totaal 60 gezinnen, waarvan 7 gezinnen in het overkoepelend onderzoek

Kader 2.3 Gezin in Beeld (Zoetermeer)

Vorm	Toevoegen v-ggz aan jeugdhulp
Doel 	Samenwerking tussen jeugd-ggz en hulp voor volwassenen versterken, zo optimaal gebruik maken van elkaars expertise en tijdig passende zorg voor het gehele gezin realiseren. Subdoelen: Primair proces zo inrichten dat ouder-kind gesprekken kunnen plaatsvinden. Inzicht krijgen in werkzame en belemmerende factoren bij implementatie Gezin in Beeld op verschillende niveaus: de organisatie, de professionals en de gezinnen. En tot slot inzicht krijgen in eventuele ouderproblematiek en waar nodig toe leiden naar zorg.
Pilotpartners 	■ Jeugd-ggz: Youz ■ V-ggz: PsyQ ■ Jeugd met een verstandelijke beperking: Ipse de Bruggen Kind & Jeugd ■ Volwassen met een verstandelijke beperking: Ipse de Bruggen WMO Maatwerk.
Doelgroep 	Doelgroep betreft (alle) gezinnen waarbij een kind is aangemeld voor zorg bij het 0-6 team van Youz Zoetermeer (jeugd-ggz).
Werkwijze 	Betrokkenheid van v-ggz-professionals bij ouder- en adviesgesprekken en multidisciplinaire overleggen (mdo's) rondom kinderen die in de jeugd-ggz instromen. Daarnaast betrokkenheid van professionals rondom mensen met een lvb in de mdo's.
Ontwikkelstappen 	■ Inrichten intern onderzoek. ■ Ontwikkelen werkwijze intakestraat. ■ Leersessies met professionals. ■ Verlengen oudergesprek van 60 naar 90 minuten. ■ Implementatiesessie met professionals van alle betrokken organisaties. ■ Publicatie eigen onderzoek. ■ Borgen samenwerking en start samenwerking met Reactie.
Instroom	Totaal 28 gezinnen, 14 in overkoepelend onderzoek (casusonderzoek) en één gezin in de n=1-studie, 2 gezinnen in het onderzoek rond de Verklarende Analyse.

Kader 2.4 SaFe Home

Vorm	Verbinden v-ggz en jeugdhulp
Doel 	Samenwerkingsverband Familiebehandeling bij geweld in de Huiselijke Omgeving. Het integreren en verbeteren van de (traumagerichte) zorg voor ouders en kinderen na huiselijk geweld. Door de behandelingen van ouders en kinderen af te stemmen wordt beoogd de psychische klachten ten gevolge van het huiselijk geweld en de opvoedstress te verminderen om zo de kwaliteit van het gezinsleven te verbeteren en de cirkel van huiselijk geweld te doorbreken. In dit project worden de deelnemende gezinnen gevolgd om het effect van de samenwerking te onderzoeken.
Pilotpartners 	■ Jeugd-ggz en v-ggz: LUBEC ■ Vrouwenopvang: Rosa Manus ■ Forensische v-ggz: De Waag ■ Gemeente: Gemeente Leiden
Doelgroep 	Gezinnen met kinderen waar sprake is (geweest) van structureel partnergeweld en/of kindermishandeling, waar zorgen zijn over de kinderen als gevolg hiervan en waar recidiverisico hoog is.
Werkwijze 	De zorg zal worden afgestemd binnen het gezin door middel van de Switch-methodiek (nauwe samenwerking tussen v-ggz, j-ggz, forensische zorg en vrouwenopvang) Dit wordt gedaan door wekelijkse mdo's met de betrokken hulpverleners en samenwerkingsverbanden met Brijder (verslavingszorg) en de crisisdienst. In de intakefase wordt tevens een gedeelde probleemanalyse opgesteld met de betrokken hulpverleners.
Ontwikkelstappen 	■ Externe supervisie van behandelteam en personeel betrokken bij SaFe Home. ■ Aanscherping samenwerkingsafspraken. ■ Initiatieven om naamsbekendheid SaFe Home te vergroten: inlichting lokale huisartsen, inlichten zowel uitvoerende als bestuurslagen van netwerkpartners, nieuwsbrief.
Instroom	Totaal 12 gezinnen, waarvan 10 in overkoepelend onderzoek. Van de 12 gezinnen zijn er 5 kort na de intake gestopt.

Kader 2.5 Samen Sterk aan de Start (Amsterdam OLVG)

Vorm	Verbinden jeugdhulp en v-ggz
Doel 	Inzicht creëren in de uitvoerbaarheid en ervaringen van een perinataal zorgpad met een samenwerkingsmodel tussen ziekenhuispsychiatrie, v-ggz en Infant Mental Health (IMH) in de regio Amsterdam voor zorg bij zwangere vrouwen en hun gezinnen in de perinatale periode. Hiermee wordt de directe samenwerking tussen v-ggz en het IMH in de regio Amsterdam in de perinatale periode zowel inhoudelijk als organisatorisch bestendigd. Het project heeft als doel om het mentale welzijn van ouders en de band met hun kind te bevorderen, waarbij betere afstemming van zorg en informatie kan plaatsvinden tussen patiënt en zorgverleners. Evaluatie van het zorgpad vindt plaats met zorgverleners, gezinnen en eventuele naasten.
Pilotpartners 	■ Medisch: POP-poli OLVG. ■ V-ggz: Arkin/NPI. ■ Infant mental health: MOC 't Kabouterhuis en OuderKindLijn. ■ Ervaringsdeskundige onderzoekers: MIND.
Doelgroep 	Zwangere vrouwen (tot 20 weken), actuele psychiatrische klachten, boven de 18 jaar en (ongeboren) kind.
Werkwijze 	Een IMH-specialist is aanwezig in het OLVG om kennis te maken en een verkennend gesprek te voeren met cliënten over ouderschap en de ontwikkeling van de ouder-kind relatie nadat zij een gesprek op de POP-poli hebben gehad. Daarnaast sluit de IMH-specialist aan bij casusoverleggen op de poli. Ook sluit een IMH-specialist aan bij de zwangeren dagbehandelingen bij het NPI en sluit een v-ggz professional vanuit het NPI aan bij de ouder-kind groepen bij 't Kabouterhuis. Zo vindt kennisuitwisseling en structurele samenwerking op de verschillende momenten tijdens het zorgpad plaats.

Vorm	Verbinden jeugdhulp en v-ggz
Ontwikkelstappen 	■ Invitational conference met bestuurders, andere hulporganisaties, gemeente, en andere geïnteresseerden om zorgpad bekendheid te geven en bestuurders meerwaarde te laten zien. ■ Postpartum groep als overbrugging tussen zwangeren dagbehandeling en Kind in Hoofd en Hart groep, aangeboden in samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp. ■ Lichtere variant van de zwangeren dagbehandeling (1,5 in plaats van 6 uur). ■ Groepstherapie voor vaders/partners.Family-Baby Unit voor langer verblijf in ziekenhuis na bevalling.
Instroom	In totaal namen 153 gezinnen deel aan de pilot. Zij konden instromen wanneer zij een POP-consult hadden en toestemming gaven voor het pilotonderzoek. Een klein deel heeft uiteindelijk het hele zorgpad doorlopen. Van de 153 gezinnen waren er 7 moeders die deelnamen aan het overkoepelende onderzoek. Geen van deze moeders heeft het volledige zorgpad doorlopen.

Kader 2.6 Samen voor complexe gezinsvraagstukken (Amsterdam UMC)

Vorm	Verbinden v-ggz en jeugdhulp
Doel 	Betere domeinoverstijgende samenwerking opzetten om zorg voor gezinnen waar psychische problematiek een rol speelt te verbeteren. Om zo samen psychische problematiek en intergenerationele problematiek beter te herkennen en te behandelen.
Pilotpartners 	■ Onderzoekssamenwerking jeugdhulp/jeugd-ggz/v-ggz: Academische werkplaats GEZiEN (Amsterdam UMC). ■ V-ggz en jeugd-ggz: Arkin. ■ Jeugdhulp en jeugd-ggz: Levvel.
Doelgroep 	Gezinnen met een lange hulpverleningsgeschiedenis, zonder duidelijke verbetering. Er zijn psychische klachten bij het kind, naast chronische psychische klachten bij de ouder(s). Er is geen evidente behandelvraag van de volwassene. De psychische klachten dragen bij aan moeilijkheden in ouderschap.
Werkwijze 	Deze samenwerking bouwt voort op een maandelijks anoniem casuïstiekoverleg van Levvel en Arkin (zowel j-GGZ als v-GGZ van Arkin) dat gestart is in 2019. Hulpverleners van de jeugdhulp brengen de gezinnen in. Deze samenwerking is begin 2023 geformaliseerd met de oprichting van de Academische Werkplaats GEZiEN voor gezinsgericht werken aan mentale gezondheid, met ook Amsterdam UMC als partner. De samenwerking wordt vormgegeven door SvCG te versterken door een verklarende analyse op te stellen op basis van dossieranalyse en gesprekken met gezin en andere belangrijke betrokkenen. Deze verklarende analyse wordt vervolgens besproken in het mdo samen met ervaringsdeskundigen en de ouders. Indien geïndiceerd wordt deze analyse gevolgd door behandeling vanuit de v-GGZ bestaande uit de hoogste niveaus van Triple-P. Mocht er meer behandeling nodig zijn dan vindt toeleiding van de ouder(s) naar de v-GGZ plaats.

Vorm	Verbinden v-ggz en jeugdhulp
Ontwikkelstappen 	■ Betrekken programmamanager. ■ Naast het casuïstiekoverleg kunnen ook via casuïstiekoverleg van Levvel cliënten deelnemen. ■ Aanbod meer op maat maken wat betreft volgorde van verklarende analyse en Triple-P. ■ Triple-P ook in groepsverband aanbieden.
Instroom	Totaal 10 gezinnen met 15 kinderen, vier gezinnen in overkoepelend onderzoek.

3 Ervaringen van gezinnen en professionals in de praktijk

In de zes pilots wordt op veel verschillende manieren samengewerkt tussen jeugdhulp en v-ggz. Jeugdhulp en v-ggz zijn brede en diverse domeinen, waarbinnen weer verschillende disciplines bestaan. De pilots richten zich ook op verschillende doelgroepen, met uiteenlopende aard en mate van problematiek. Toch zijn er een aantal rode draden in de ervaringen met de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp (deelonderwerp 3). We gaan achtereenvolgens in op:

- Gezinsgerichte aanpak (§3.1).
- Outreachend werken en vroegsignalering (§3.2).
- Verklarende analyse (§3.3).
- Gezinsplan en monitoring (§3.4).
- Regie, dossiervoering en informatiedeling (§3.5).

De resultaten van dit hoofdstuk komen voort uit interviews met 29 gezinsleden waarvan 28 moeders en 1 jongere, 15 v-ggz professionals en 14 jeugdhulpverleners. Waar mogelijk zijn de resultaten verrijkt met de ingevulde vragenlijsten van professionals over gezinsleden, inzichten uit de leersessies en inzichten uit de geanonimiseerde interviews vanuit de interne pilotonderzoeken (C2G-Up en SaFe Home). Voor het overkoepelend onderzoek hebben we enkel met moeders kunnen spreken en één dochter. Bij de geanonimiseerde interviews van C2G-Up en SaFe Home sloot soms wel de vader/mannelijke partner aan bij het gesprek met de moeder of bij een gezinsoverleg.

3.1 Gezinsgerichte aanpak

Met de verbinding tussen v-ggz en jeugdhulp streven de pilots naar een meer gezinsgerichte benadering, door zowel naar ouder- als kindproblematiek te kijken. In de pilots krijgt dit vorm door het bespreekbaar maken van de samenhang tussen ouder- en kindproblematiek, aandacht voor het gehele gezinssysteem en multidisciplinaire overleggen met gezinsleden.

3.1.1. Belang van bejegening bij bespreken samenhang gezinsproblematiek

Voor ouders betekent de pilotsamenwerking een verbinding tussen twee levensdomeinen die het dagelijks leven voor een belangrijk deel vormgeven: mentale gezondheid en ouderschap. Dat er wordt samengewerkt tussen deze twee domeinen, wordt door ouders vooral als positief ervaren: juist de afstand en het gebrek aan communicatie tussen deze professionals verwondert en verwart hen soms, buiten de context van de pilots. Een ouder die ervaarde dat eerdere hulpverlening los van elkaar werkte, geeft aan dat ze het prettig vond dat nu wél wordt samengewerkt:

“ [v-ggz-professional] is door dit project ingeschakeld als tussenpersoon tussen jeugdbescherming en de ggz en dat vond ik heel prettig. Dan komt alles samen. Ik weet uit andere situaties dat instanties vaak los van elkaar zijn. 'Overleg eens met elkaar!', denk ik dan.” – Moeder

Gevoelige onderwerpen

Tegelijkertijd verbindt de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp levensdomeinen die vaak gevoelig zijn bij gezinnen. Mentale gezondheid van ouders, opvoeding en het welzijn van kinderen zijn gevoelige, beladen onderwerpen. Zeker wanneer gezinnen hier voor het eerst over spreken met professionals. Mentale gezondheid is vaak moeilijk bespreekbaar en er rusten taboes op het onderwerp. Inmenging in het opgroeien en opvoeden van kinderen is eveneens een moeilijk thema voor veel gezinnen.

Wanneer jeugdhulp wordt betrokken, speelt mee dat gezinnen vaak terughoudend of zelfs angstig hiervoor zijn. Ouders kunnen zich in eerste instantie beoordeeld voelen als ouder wanneer het gesprek over ouderschap en opvoeding gaat. Ze kunnen het zien als een signaal dat professionals vinden dat zij niet goed genoeg zijn als ouder. Ouders maken zich bovendien snel zorgen over mogelijke jeugdbeschermingsmaatregelen. De angst dat een kind mogelijk uit huis geplaatst wordt, belemmert hen om het aanbod voor (vroegtijdige) jeugdhulp in het gezin aan te nemen. Een moeder die zichzelf wegens mentale klachten aanmeldde voor groepstherapie, werd gevraagd om ook haar dochter aan te melden voor ondersteuning. Dit zorgde bij haar voor onrust:

“ Ik weet dat heel veel mensen onterecht uit huis worden geplaatst omdat bijvoorbeeld iemand zegt, ja, ik zit slecht in mijn vel, of ik heb bepaalde neigingen ofzo. En dan denk ik, ik doe één verkeerde uitspraak en je weet niet wat er gaat gebeuren met je kinderen.” - Moeder

Wanneer v-ggz betrokken wordt in gezinnen waar al jeugdhulp aanwezig is, lijken er minder gevoeligheden te liggen. Ouders stellen het vaak op prijs dat ook naar hun mentale welzijn wordt gevraagd, hoewel ervaringen hierin verschillen:

“ Er zijn ouders die het heel prettig vinden en juist zeggen: 'Wat fijn dat er ook naar ons wordt gekeken.' Maar ook ouders die zeiden: 'nou ik snap nog steeds niet waarom dit nou echt nodig was'. En ouders gehad die het gesprek heel fijn vonden maar het verslag heel heftig.” - Professional jeugdhulp

Sensitieve aanpak

De manier waarop ouders bejegend worden en waarop de samenhang tussen mentale gezondheid van ouders en welzijn van kinderen besproken wordt, heeft veel invloed op de mate waarin ouders willen (mee)werken aan een meer integrale benadering van problematiek in hun gezin. Het helpt gezinnen als er een professional betrokken is die al langere tijd bekend is bij het gezin. Met andere woorden: verbinding vraagt om een verbinder; een vertrouwd contactpersoon die de verbinding legt tussen mentale gezondheid van de ouder(s) en het welzijn van de kinderen. Een ouder die een kennismakingsgesprek had met een jeugdhulpverlener via de pilot, vond dat de onderwerpen die bij het eerste gesprek besproken werden wel heel zwaar waren. Zeker omdat het gesprek was met iemand die ze nog niet eerder ontmoet had.

“ Dat is toch best wel een intiem onderwerp of best wel een heftig onderwerp [...] Weerstand wil ik niet zeggen. Maar ik had wel zoiets van 'joh ik, ik ken deze mevrouw helemaal niet.’ - Moeder

Een andere ouder geeft aan dat ze angstig was om over het onderwerp mentale gezondheid te praten in relatie tot het welzijn van haar kind. De manier waarop er door de pilot-professionals met haar gesproken werd, hielp haar om toch openheid te geven:

“ Ze leggen je niks op. Ze luisteren echt naar je en doen suggesties op een manier van 'waarom probeer je niet...'. Het zit hem ook in de bewoording. Voor mij werkt het om niet zo direct te zijn, niet te beoordelend.” - Moeder

Een moeder die via een pilot ondersteuning kreeg bij zowel mentale gezondheid als de opvoeding (Triple-P, gericht op positief ouderschap), geeft aan dat ze vooraf erg bang was om open te zijn over haar mentale gezondheid. Ze roept andere ouders om niet bang te zijn hun verhaal te delen, omdat de aanpak van deze pilot haar uiteindelijk veel heeft gebracht.

“ Ik moet toegeven, ik was bang. Ook al had ik nooit iets misdaan. [...] In mijn hoofd dacht ik, als ik het vertel, dan halen ze mijn kind weg. Als ik te open ben over mijn achtergrond, mijn verhaal, dan denken ze dat ik koekoek ben. [...] Ik zou andere ouders willen geruststellen, om niet bang te zijn en open te zijn. – Moeder

3.1.2. Aandacht voor gehele gezinssysteem

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp betekent dat er meer vanzelfsprekend aandacht is voor zowel kinderen als ouders binnen de gezinnen. In hoeverre en op welke manier er ook aandacht is voor die gezinsleden waarvan nog geen hulpvraag bekend is, verschilt per pilot. In de meeste pilots wordt bij de intake naar het welzijn van alle gezinsleden gevraagd. In andere pilots komt het gedurende de behandeling of ondersteuning aan de orde. Professionals zien dat ouders over het algemeen positief reageren wanneer ook naar andere gezinsleden wordt gevraagd, hoewel zij er niet altijd op voorbereid zijn:

“ Ik hoor dat mensen het soms heftig vonden. En er zijn ouders die het heel prettig vinden en juist zeggen: 'goh wat fijn dat er ook naar ons wordt gekeken.' Die reactie heb ik ook al gehad.” - Professional jeugdhulp

Aandacht voor (ex)partners

In de meeste gevallen is de ouder met de hulpbehoefte of waar de kinderen wonen de primaire contactpersoon voor de pilot, meestal is dit de moeder. De pilots investeren in contact met de andere ouder, vaak de vader, door bijvoorbeeld één-op-één gesprekken met de andere ouder of te vragen of deze kan aansluiten bij een (eerste) gesprek. In de gesprekken met vaders lijkt het vooral te gaan over de ouder-kindrelatie. Het gezamenlijk ouderschap en de onderlinge partnerrelatie tussen ouders krijgt minder aandacht, ondanks dat dit ook impact heeft op het welzijn van de kinderen.

“Mijn partner zat erbij. En, dat was het. Ja er werd wel gevraagd van 'Hoe vind je het?'. Wel zoiets, maar het ging vooral over mij. Ze vroeg wel nog hoe onze relatie was.” – Moeder

Wanneer de partnerrelatie oorzaak is van onveiligheid en/of huiselijk geweld, krijgt dit uiteraard de aandacht; met name bij de pilots SaFe Home en het CIT is dit van toepassing. Niet bij alle pilots wordt de partner echter standaard bij de gesprekken betrokken. De pilot SSadS richt zich primair op zwangere vrouwen en het ongeboren kind, waarbij partners ook welkom zijn bij de gesprekken. Echter zijn de moeders hier zelf niet altijd van op de hoogte. Enkele moeders geven aan dat zij dit achteraf wellicht wel fijn hadden gevonden, hoewel ze hun partner soms ook niet onnodig willen belasten. De verwachting van sommige moeders was dat hun partner zou kunnen bijdragen door mentale steun te bieden tijdens het gesprek en bij het inschatten van hun mentale situatie. Daarnaast zou hun partner in deze gesprekken ook advies kunnen krijgen wat te doen als het psychisch minder met de moeder zou gaan. Een moeder vertelt dat ze nu zelf alle informatie naar haar partner mailde, maar achteraf haar partner meer had willen betrekken:

“Nu denk ik misschien, had ik hem [partner] wel moeten meenemen. Hij is zo procesmatig, misschien dat hij dan iets sneller was opgevallen dat er geen link is [tussen klachten nu in zwangerschap en eerdere psychische klachten]. - Moeder

“Mijn vriend moet daar denk ik ook wat betrokken in worden van dat je weet van 'wanneer is het normaal'? Zijn het kraamtranen en wanneer begint het zorgelijk te worden, of dat er meer nodig is.” - Moeder

De partner betrekken is niet altijd makkelijk, zo geven professionals aan. Bijvoorbeeld als sprake is van (een vermoeden van) huiselijk geweld of als agenda's van gezinsleden niet op elkaar aansluiten. Partners zijn ook niet altijd direct bereid mee te werken. Hier kan soms nog meer in geïnvesteerd worden, geven professionals aan. Daarbij is het belangrijk transparant te werk te gaan door uit te leggen met welk doel je de partner wilt spreken en de andere ouder hierin mee te nemen. Bij complexe gezinssituaties zorgt dit voor lastige dilemma's, zeker als er sprake is van onveiligheid. Bij een gezin waar sprake is van een contactverbod voor de partner, wil moeder enerzijds afstand houden tot de ex-partner, in verband met de veiligheid. Anderzijds wil zij wel op de hoogte blijven van het contact dat de hulpverlening met hem heeft, en welke stappen hij zet:

“We zijn wel allebei ouder van mijn zoon. Ik zou graag willen weten of hij z'n best doet, of hij die stappen aan het nemen is.” - Moeder

Aandacht voor (alle) kinderen

In hoeverre alle kinderen gezien of gehoord worden hangt af van de situatie van het gezin, (de leeftijd van) het kind en de doelstelling van de pilot. Bij het CIT en SaFe Home, waar onveiligheid een belangrijk thema is, is het streven om met alle kinderen in het gezin te praten. Bij Gezin in Beeld en SvCG wordt altijd gesproken met de jeugdige met ggz-problematiek, met de ouder(s) en afhankelijk van de situatie ook met de andere kinderen in het gezin. Bij SSadS spreekt de pilot alleen met de kinderen als de situatie daarom vraagt en de leeftijd dat toelaat.

Voordat kinderen gesproken worden is het belangrijk om zowel het kind zelf als de ouders uit te leggen wat de reden en het doel is van het gesprek en de vorm en het moment af te stemmen. Als er te veel druk op ligt kan het zijn dat ouder of kind afhaken, zo blijkt uit onderstaand voorbeeld:

“De man kwam voor de kinderen en de vrouw voor mij. Ik moest allemaal toestemmingsformulieren tekenen [voor deelname aan pilot]. [...] Hij wilde praten met kinderen maar dat wilde mijn dochter niet, en toen bleek het verplicht. Hij wilde ook met mijn zoon praten, maar dat hoefde uiteindelijk niet.” – Moeder

Een jongere die zelf de politie inschakelde voor haar moeder geeft aan dat ze het vooral belangrijk vindt dat de professionals haar moeder spreken. Zelf heeft ze niet zozeer behoefte om met de professionals van de pilot in gesprek te gaan:

“Het is oké dat ze met mijn moeder praatten en niet met mij, want mijn moeder heeft het probleem, niet ik”. – Kind

Bij jongere kinderen proberen professionals op andere manieren zicht te krijgen op de interactie tussen ouder en kind. Zo vertelt een ouder van SVcG dat de professional bewust langskomt op momenten dat haar kind ook thuis is om zo ook zicht te krijgen op de interactie tussen ouder en kind. Bij Gezin in Beeld wordt video-observatie ingezet. Enkele ouders benadrukken dat het, naast aandacht voor het kind, belangrijk is dat er ook altijd ruimte is voor aparte oudergesprekken waarin zij als ouder vrijuit kunnen spreken:

“[B1] heeft geen contact met mijn zoon, weet niet of dat nog gaat gebeuren. Als ze komt dan is mijn zoon er niet, anders kan ik niet vrijuit praten. Hij hoort echt alles.” – Moeder

Aandacht voor het sociale netwerk

De pilots richten zich primair op de gezinsleden zelf. Daarnaast hebben de pilots aandacht voor hoe het sociale netwerk mogelijk steunend kan zijn en de rol van intergenerationele overdracht van problematiek. Het sociale netwerk wordt in de meeste gevallen echter nog niet (pro)actief betrokken door professionals. Binnen het CIT zien we wel meer aandacht voor (de rol) van het steunend netwerk. Zo vertelt een professional dat ze ook actief de oma, waar moeder en kind bij inwonen, betreft in een traject.

“We hebben behoorlijk gezinsgericht gewerkt. Natuurlijk dochter en moeder, maar ook moeder van moeder, dus oma waarmee ze wonen, is een paar keer aangeschoven bij het gesprek. Die kon ook haar zorgen uiten.” - Professional v-ggz

3.1.3. Multidisciplinair overleg met gezinsleden

Bij vijf van de zes pilots vindt multidisciplinair overleg (mdo) plaats rondom casuïstiek. In geval van de pilots SvCG en SSadS sluiten gezinnen aan bij dit overleg en zijn in principe beide ouders welkom. De samenwerking tussen disciplines betekent soms dat de ouder in een ruimte is met verschillende personen met verschillende disciplines. Voor ouders kan dit overweldigend zijn, maar vaak ook bemoedigend: ze voelen dat er veel kennis is, dat ze echt kunnen helpen en hun vraag serieus genomen wordt. Zoals ook de citaten van onderstaande ouders illustreren:

“En ook als we samen komen, met z’n vieren [van zowel jeugdhulp als v-ggz]. We krijgen echt een leuk gevoel. We zijn niet alléén met die problemen, we hebben iemand die ons echt kan helpen. Het begin was [wel] moeilijk, we moesten alles vertellen, wat zijn de problemen. Nu is het beter.” - Moeder

“Ik vond het wel een klein kamertje met veel mensen. [Maar] ik vond het wel prettig, verschillende mensen vanuit verschillende disciplines, expertises. Ik dacht, dit is professioneel opgezet, goed zo Nederland! Of wie daarvoor verantwoordelijk is.” - Moeder

Tegelijkertijd laat bovenstaand citaat zien dat verwachttingsmanagement belangrijk is, zodat ouders vooraf weten wat het doel is van het gesprek en weten wie er aansluiten. Een andere ouder vertelt dat ze het fijn vond dat ze vooraf op de hoogte was dat er meerdere specialisten aansloten en dat ze het prettig vond dat ze na het gesprek een concrete terugkoppeling en advies kreeg:

“Ja nou ja, van tevoren wist ik natuurlijk dat er drie specialisten zouden zitten. Dus daar was ik een beetje op voorbereid. [...] Ze waren goed op de hoogte wel al en ze kwamen snel 'to the point'. Nadien kreeg ik gewoon een heel helder advies op basis van wat ik had verteld. [...] Dat vond ik zelf heel knap, dat je dat na een uur zo kan. Ja, dus ik vond het een fijne ervaring en ook passend bij de vraag die ik had.” - Moeder

3.1.4. Gezinsgericht blijven werken na signalering

Het lukt niet altijd om (vervolg)hulp gelijktijdig voor alle gezinsleden in te zetten. Een ouder die ondersteuning krijgt vanuit SaFe Home kon zelf starten met de behandeling, maar haar kinderen kregen pas later begeleiding. Hierdoor hadden de kinderen nog geen begeleiding om met de gebeurtenissen in het gezin om te gaan. Zij geeft aan dat de behandeling beter gelijktijdig had kunnen starten.

“Behandeling en begeleiding moeten sneller worden opgestart, tegelijk met ouders. Zodra ouders therapie krijgen. Kinderen weten wel dat ouders in behandeling gaan, maar krijgen daar wel vragen over en durven dat misschien niet altijd te bespreken.” - Moeder

(Vervolg)hulp voor jeugdigen lijkt vaak eerder te kunnen starten dan voor volwassenen. Hierin zit een tegenstrijdigheid: aan ouders wordt verteld dat hun problematiek doorwerkt op de kinderen. Maar een mogelijkheid om bij de problematiek van de ouder te beginnen, is er niet altijd. Een gezin dat via de intake van de pilot Gezin in Beeld in aanraking kwam met de jeugd-ggz en v-ggz kreeg door deze intake goed inzicht in de samenhang van problematiek. Moeder beseft dat haar trauma's invloed hebben op haar kind en dat ze daar zelf aan moet werken. De behandeling van moeder kan echter pas veel later starten en staat niet in verbinding met de behandeling van het kind. Zij was heel tevreden met de brede benadering bij de intake, maar verbaast zich over het abrupte einde van de samenwerking tussen de behandelaars van haar kind en van haarzelf.

“De behandelaars hadden geen informatie over mij of over mijn kind. Ze werkten totaal niet samen. Eén persoon stuurt mij naar het traumacentrum, de andere verstrekke mij medicijnen. En een ander deed de opvoedondersteuning en speltherapie. Allemaal in hetzelfde gebouw. En ze wisten allemaal ook niet dat ik geen hulp kreeg tot de traumabehandeling zou starten. Acht maanden lang kreeg ik niks, geen hulp, geen telefoontje.” - Moeder

3.2 Outreachend werken en vroegtijdige signalering

Gezinsgericht werken kan bijdragen aan vroegtijdige signalering van problematiek. In de pilots zien we dat er op verschillende manieren ‘outreachend’ hulp wordt geboden. Outreachend wil hier zeggen: niet wachten tot mensen zelf hulp vragen maar proactief hulp aanbieden, ook aan gezinsleden die aanvankelijk niet aangemeld waren voor hulp. Binnen de pilots nam deze outreachende houding verschillende vormen aan.

3.2.1. Vroegtijdige signalering en laagdrempelig contact

Over het algemeen werd signalering van problematiek op prijs gesteld en zorgde dit voor erkenning, herkenning of opluchting. Een voorbeeld is het aanbieden van psycho-educatie aan ouders over hoe om te gaan met ADHD bij hun kind of het geven van psycho-educatie aan kinderen over de psychische aandoening van moeder. Ook wanneer het niet mogelijk was om vanuit de pilot begeleiding of behandeling te bieden, zoals bij C2G-Up, was oog voor de eventueel aanvullende zorgbehoeftes en werd indien nodig met ouders hierover het gesprek gevoerd.

Laagdrempelig contact wordt gewaardeerd. Ouders vinden het prettig als hun professional laagdrempelig bereikbaar is via een berichtenapp of digitale chatfunctie, wat het voor hen gemakkelijk maakt om de stap te zetten om hulp te vragen als dat nodig is. Zo maken professionals in wezen ‘outreach’ door ouders mogelijk. Ze vinden het fijn dat ze hun hulpvraag dan vast kwijt kunnen, ondanks dat ze niet altijd meteen antwoord verwachten of krijgen:

“*Er was iets gebeurd rondom mijn ex. Ik kon op dat moment [v-ggz-professional] berichten en ze stond meteen paraat. Ook al was het zondag. Dan heb ik iemand om op terug te vallen, dat vond ik heel prettig.*” – Moeder

Wanneer dit laagdrempelige contact er niet is, werd dit door sommige ouders gemist en hadden zij behoefte aan een meer outreachende en proactieve houding vanuit professionals. Dat kan soms ook betekenen laagdrempelig contact te blijven houden om te vragen hoe het gaat en of iemand behoefte heeft aan een afspraak. Ouders hebben daarin ook verschillende behoeftes qua frequentie van contact:

“*Ik had veel meer behoefte dat iemand gewoon echt mij wekelijks zou opbellen en zeggen van, hoe gaat het nu? Wat zijn je klachten, waar kan ik je nog bij helpen?*” – Moeder

Daarnaast is het van belang hoe ouders worden betrokken in het plannen van afspraken. Ouders moeten vaak al een drempel over. Het kan daarbij volgens sommige ouders en professionals helpen om proactief een afspraak in te plannen, echter is het daarbij wel belangrijk dat dit in overleg gebeurt met ouders en er dan ook vervolghulp beschikbaar is. Anders kan het ook demotiverend werken:

“*Ze hadden mij vanzelf ingepland op een datum dat ik niet kon. Toen belde ik af. Dan denk ik ja, dan bel je toch eventjes om iets in te plannen, want dan was ik wel gegaan, maar omdat het dan weer zo moeilijk was, dacht ik, laat maar.*” – Moeder

3.2.2. Inzet van huisbezoek

Huisbezoeken worden gezien als een kernelement van outreachend werken (Omlo, 2017). In drie van de zes pilots vonden huisbezoeken plaats. Bij het CIT en SvCG vindt het contact met ouders geheel of grotendeels thuis plaats. Bij Gezin in Beeld vindt de intake thuis plaats, vervolggesprekken zijn op kantoor. Tijdens huisbezoeken kunnen gezinsleden laagdrempelig gesproken worden en krijgen professionals zicht op hoe gezinsleden met elkaar omgaan. Verborgen hulpvragen binnen het gezin kunnen tijdens een huisbezoek naar voren komen. Professionals geven verder aan dat gezinnen zich thuis vaak meer op hun gemak voelen, waardoor het gemakkelijker is het gesprek te voeren over moeilijke onderwerpen.

Vanuit de pilot CIT vinden huisbezoeken ook ongevraagd plaats, bij gezinnen waar een crisismelding is gedaan. Niet altijd staan ouders er meteen voor open om de professionals binnen te laten. Professionals van het CIT laten in het gesprek duidelijk merken als zij de situatie niet houdbaar vinden en komen met concrete vervolgstappen. Hoewel de hulp van het CIT door ouders in eerste instantie niet altijd gewenst is, hebben gezinnen wel het gevoel dat er iets gebeurt: professionals komen proactief op ouders af, overtuigen ouders van de urgentie en door deze daadkracht lijkt het voor ouders makkelijker mee te bewegen. Een jongere die we spraken en die zelf de politie inschakelde, vertelde dat ze zelf eerst niet openstond voor een bezoek thuis en haar ouders daar nog steeds niet voor openstaan:

“*Ik was er blij mee dat ze bij mij op de stoep stonden, dat ze mij gingen helpen zoals ze hadden gezegd. Vroeger zou ik dat niet hebben gewild, omdat mijn ouders dat ook niet willen.*” – Dochter

3.2.3. Vervolg en afstemming na signalering

Door de combinatie van expertise uit v-ggz en jeugdhulp wordt (verborgen) problematiek binnen het gezin vroegtijdig gesignaleerd, zien we in de pilots. Een brede uitvraag of gezamenlijke (verklarende) analyse helpt daarbij (zie ook §3.3). Het bespreken van signalen van problematiek of ondersteuningsbehoeften schept bij ouders verwachtingen qua vervolg. Vervolggesprekken binnen de pilot en met name vervolghulp buiten de pilot laten regelmatig lang op zich wachten. Een ouder die ondersteuning kreeg via het CIT geeft aan dat de eerste twee dagen er veel gesprekken plaatsvonden, waardoor zij het idee kreeg dat er van alles in gang gezet ging worden. Na de tweede dag duurde het echter een tijd voor er weer contact was. Ze heeft toen zelf contact opgenomen met het CIT.

“Na deze tweede dag duurde het echt heel lang voordat er weer contact was. Als er in een situatie hoge nood is, dan had de periode tussen de tweede dag en het vervolg veel te lang geduurd. [Professional v-ggz] had willen bellen, maar dat lukte niet.”
– Moeder

Een belangrijke factor voor de wachttijden op vervolghulp was dat meerdere pilots wel begeleiding maar geen behandeling boden. Daardoor werden gezinnen regelmatig doorverwezen naar een collega of partij buiten het samenwerkingsverband. Als vervolgens niet snel gehandeld kon worden, was dit voor gezinnen frustrerend. Zeker als sprake was van een crisissituatie, en kon dit zelfs negatief bijdragen aan hun welzijn: een wond werd geopend, maar niet behandeld. Ook voor professionals is het soms frustrerend dat ze het gezin niet zelf verder kunnen (blijven) helpen:

“Je doet zo’n [intake] gesprek en je ziet de mensen [van het gezin] nooit meer. Dat is wel jammer. Soms hebben ze al een stukje vertrouwen opgebouwd en dan moet je maar zien bij wie ze daarna weer terecht komen.” - Professional v-ggz

Juist doordat hulp binnen de pilots vaak snel start (zie §2.3), hebben ouders ook hoge verwachtingen qua vervolghulp en kan dat vervolgens voor teleurstelling zorgen als blijkt dat het bij vervolghulp langer duurt voordat deze daadwerkelijk start:

“Ik wil meer actie [...] Ik dacht, binnen twee weken hebben we alles geregeld. Maar zo gaat het niet.” - Moeder

3.2.4. Warme overdracht en blijvende betrokkenheid

Wanneer pilots verwijzen naar vervolghulp, horen we van ouders en professionals dat vaak gezorgd wordt voor een warme overdracht. Bijvoorbeeld door ter plekke tijdens de afspraak samen met de ouder of het kind de huisarts of school te bellen of mee te gaan naar gesprekken met bijvoorbeeld de huisarts. Zo wordt zorggedragen dat iemand daadwerkelijk de drempel over stapt, en/of kan de professional uitleg bieden aan de collega-professional die de vervolghulp inzet:

“Dus toen heb ik in haar bijzijn die aanmelding doorgezet en met haar toestemming de huisarts gebeld. Die heb ik verteld dat ik adviseerde om cliënte aan te melden voor de basis ggz omdat er wel wat traumatische dingen speelden, wat ze zelf ook aangaf.” - Professional volwassenen ggz

Enkele ouders vertellen dat professionals ook betrokken bleven toen ze wachtten op vervolghulp of de vervolghulp net was gestart, ondanks dat hun taak er formeel soms al op zat. Zo vertelt een moeder dat de gezinswerker nog een paar keer langskwam bij hun dochter, ook toen hun dochter al op haar nieuwe plek woonde. Professionals willen hiermee voorkomen dat gezinnen in een gat vallen en problemen niet verder verergeren of escaleren. Er is echter ook een ouder die vertelt dat de ingezette hulp niet naar wens was en dat ze om die reden de hulp heeft stopgezet. Vervolgens volgde enkel een brief waarin formeel bevestigd werd dat de hulp stop was gezet. Ze miste daarbij dat even gebeld werd om te vragen wat de reden is dat ze gestopt was en of ze wellicht iets anders nodig had.

3.3 Verklarende analyse

De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor de verklarende analyse, een werkwijze die oorspronkelijk vanuit de jeugdhulp is ontwikkeld. Met verklarende analyse wordt bedoeld op het gehele proces van analyseren dat leidt tot een verklarend beeld van problematiek binnen een gezin (Luteijn e.a., 2025). Een verklarende analyse omvat het hele proces van klachten/vraaganalyse, probleemanalyse, verklaringsanalyse tot aan indicatieanalyse. Het is een gezamenlijk proces waarin de perspectieven van gezinsleden, hulpverleners en andere belangrijke actoren (bijvoorbeeld het sociale netwerk en school) samen komen en de analyse wordt vaak op een visuele manier samen met het gezin gemaakt. Er zijn verschillende modellen voor verklarende analyse (VA-modellen) die helpen om het proces van de verklarende analyse gestructureerd vorm te geven en te rapporteren in een overzichtelijk format. De meest gangbare VA-modellen zijn het 7-factorenmodel van Bureau Peers (Leeuwen & Geeraets, 2022), de gedeelde verklarende analyse van Molendrift (Loykens & Bijen, 2022) en de Verklarende Analyse (Tempel & Geesing, 2023). Een goede verklarende analyse voldoet aan een aantal kwaliteitscriteria (zie kader 3.1) en biedt handvatten voor vervolgstappen, zoals een gezamenlijk gezinsplan en eventuele indicaties.

Kader 3.1 Kwaliteitscriteria verklarende analyse

Uit een recente Delphi-studie (Luteijn e.a., 2025), komen de volgende kwaliteitscriteria voor verklarende analyse naar voren:

- **Verhelderen:** inventarisatie van de klachten, krachten, wensen, verwachtingen en eventuele hulpvraag van de gezinsleden.
- **Onderkennen:** probleemverheldering en verkenning om zo concreet mogelijk beeld te krijgen van de gedragingen, interacties en situaties van de betrokken gezinsleden.
- **Verklaren:** in kaart brengen van de factoren die de moeilijkheden beïnvloeden of verklaren en deze veroorzaken, instandhouden, verergeren, verminderen of voorkomen.
- **Een verklarend beeld:** het opstellen van een integratief of samenhangend beeld op basis van de informatie uit de verhelderende, de onderkende en verklarende fase en de (wetenschappelijke) kennis van de professional die:
 - de positieve en negatieve verbanden ofwel samenhang tussen de beïnvloedende factoren en de moeilijkheden beschrijven;
 - relevante persoons-, gezins- en bredere contextfactoren (o.a. onderwijs, hulp, maatschappij) beschrijft alsook de invloed door de tijd heen (transactioneel);
 - antwoord geeft op de hulpvragen leidt tot aanknopingspunten voor vervolgstappen of vervolghulp;
 - begrepen en herkend wordt door betrokkenen.
- **Samenwerking met jeugdigen, ouders en andere betrokkenen:** het gezinslid ontvangt in begrijpelijke taal uitleg over hoe het proces eruit ziet en weet wat de verwachtingen zijn, hun inbreng wordt expliciet meegenomen in de VA en het VA proces wordt tussentijds geëvalueerd. Randvoorwaarden voor het gesprek zijn het stellen van open vragen, doorvragen, luisteren zonder oordeel, toepassen gevoelsreflecties, parafraseren en samenvatten, en weerstand bespreken of ombuigen.
- **Aandacht voor eventuele biases (denkfouten):** het minimaliseren van denkfouten door zelfreflectie en toetsing bij collega's, gezinsleden en andere betrokkenen.

Aanvullende thema's:

- **Instrumentgebruik:** als gesprekken onvoldoende zicht geven op de situatie of deze onvoldoende verklaren kunnen eventueel aanvullende diagnostische instrumenten, zoals gedragsvragenlijsten, observatie-instrumenten of testen worden ingezet.
- **Vervolgstappen (indiceren):** op basis van het verklarend beeld worden doelen opgesteld voor vervolghulp, inclusief prioritering, en worden interventies afgewogen en geselecteerd.

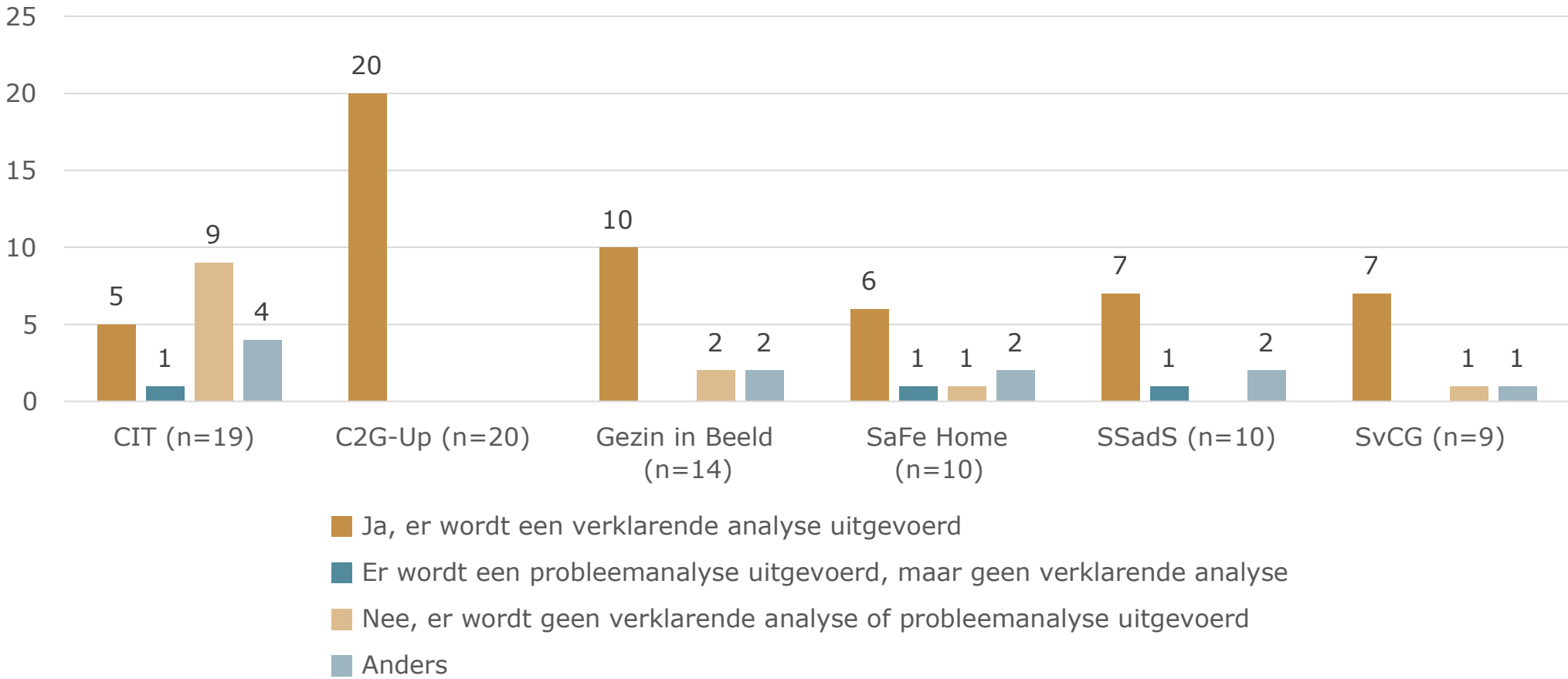
Visie op verklarende analyse

Uit een leersessie met de pilots over verklarende analyse, interviews met projectleiders en professionals en het casusonderzoek blijkt dat de verklarende analyse als zodanig nog geen wijdverspreid concept is binnen de jeugdhulp en v-ggz. Hoewel de meeste pilots niet volgens een erkende methode van verklarende analyse werken, is het beeld van professionals dat hun huidige werkwijze wel als een vorm van verklarende analyse gezien kan worden. Professionals in het casusonderzoek geven aan dat bij 55 van de 82 gezinnen een verklarende analyse is uitgevoerd, bij 3 van de 82 gezinnen alleen een probleemanalyse en bij 13 gezinnen geen probleem- of verklarende analyse (figuur 3.1). Bij de 11 resterende gezinnen was er op het moment van invullen van de casusvragenlijst alleen nog een intake gedaan en/of moest de probleemanalyse of verklarende analyse nog plaatsvinden.

Ook binnen de jeugdhulp – waar de VA zijn oorsprong kent – is de methodiek nog niet algemeen bekend. Professionals geven vaak aan dat ze de term wel gebruiken, of van toepassing vinden voor de manier waarop ze al werken. Gesprekken over de verklarende analyse worden door hen soms opgevat als een discussie over terminologie:

“ Het lijkt net of we nog maar één taal mogen spreken. We hebben allemaal verschillende theorieën. Net even andere naam voor een analyse. We zitten zo op de verklarende analyse, maar het gaat erom hoe kunnen we de beste zorg leveren aan de gezinnen op basis van diagnostiek.” – Deelnemer vanuit de pilots aan de leersessies

Figuur 3.1 Wijze waarop de hulpvraag wordt geanalyseerd (n=82)*



* Informatie afkomstig uit 68 vragenlijsten en aanvullende informatie van 14 gezinnen van CTG-Up.

Inzet methodieken tijdens de analyse

In alle pilots wordt een methodiek voor de analyse van de hulpvraag/problematiek in het gezin gebruikt, met uitzondering van het CIT. De pilot SvCG is de enige pilot die werkt met een erkende methodiek voor verklarende analyse, namelijk het 7-factorenmodel van Bureau Peers (Leeuwen & Geeraets, 2022). Echter, dit wordt (nog) niet bij alle gezinnen ingezet. Binnen de Switch-methodiek bij SaFe Home wordt ook systematisch gezocht naar verklaringen van de problematiek: voor de geweldsdynamiek wordt de VAFP gebruikt voor beide ouders, de SCL-90 en PCL-5 om de klachten van ouders in kaart te brengen en voor de kinderen de KJTS, SDQ en CBCL. Op basis daarvan wordt een integrale probleemanalyse opgesteld. Binnen de pilots Gezin in Beeld en SSadS wordt gebruik gemaakt van integratief beeld, iteratieve methode of transactioneel model. Bij de pilot C2G-Up wordt wel een werkwijze ingezet met gelijkenissen met de verklarende analyse. Het doel van deze analyse is echter niet om onderliggende problematiek te verklaren, maar is onderdeel van de overdracht tussen professionals, om op basis daarvan te bepalen of mogelijk aanvullende ondersteuning nodig is voor het gezin. Het CIT voert zelf geen verklarende analyse uit omdat dit in crisisfase niet haalbaar is; de verklarende analyse is tijdsintensief en in de context van een crisis is dit niet realistisch.

De v-ggz professional die in het kader van de pilot aansluit heeft echter wel de mogelijkheid om langer dan de crisisfase aan te sluiten en om in een latere fase wel een verklarende analyse te maken:

“Die kunnen wij niet opstellen want dan moet je echt veel dieper ingaan op het hele systeem. Ja, daar hebben wij de tijd sowieso niet voor. Wij doen wel een analyse over wat er aan de hand is, wat is het probleem? Over welke leefgebieden zijn er zorgen en wat voor inzet is er nodig om stabiliteit te gaan krijgen en om ook verder goed begeleid te worden. [...] En dat is wat de [v-ggz professional] in die gezinnen heel erg gedaan heeft, meer dan de [jeugdhulp] medewerker het doet. Met de ouder proberen te verbinden en een gezamenlijk beeld te maken van wie ben je, wat is er aan de hand en waarom ben je terecht gekomen in deze situatie?” - Projectleider

Verklarende analyse: praktijk en ervaringen

In de pilots zien we elementen van verklarende analyse terug, maar dit verschilt per pilot. Verheldering en onderkenning is vaak standaard onderdeel en gebeurt in alle pilots. Het verklaren en vervolgens opstellen van een verklarend beeld is minder vanzelfsprekend. Hoewel pilots oog hebben voor de samenhang tussen ouder- en kindproblematiek, wordt niet altijd expliciet gevraagd en gekeken naar de samenhang met de (problematiek- en hulp)geschiedenis van het gezin en de samenhang met andere levensdomeinen, zoals school, financiën en de bredere context. Ook de mate waarin het gezin actief betrokken wordt bij het verklaren en het opstellen van een verklarend beeld verschilt. Hoewel er wel gesproken wordt met gezinsleden om input op te halen voor de analyse, wordt de verdere analyse voornamelijk door professionals gedaan via bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg en niet met het gezin samen:

“In dit gezin zijn de [jeugd ggz] en ik zijn samen gaan zitten. Dan hebben we alles in het verslag gezet, we integreren alle informatie die we tot nu toe hebben. [...] We denken dat het zus en zo zit. [...] En dat bespreken we het in het mdo. En wat we [jeugd ggz] vaak doen na het oudergesprek als moeder weg is, napraten, wat we hebben gezien. Gaat in 5 of 10 minuten, zo’n hypothese delen. Gaan wij dit zo opschrijven? - Professional jeugdhulp

De uitkomst van het verklarend beeld verwerken professionals in het dossier. Het verschilt per pilot of dit met het gezin zelf wordt gedeeld. Niet altijd leent het verslag zich daar echter voor volgens professionals. Ook tijdens de observaties bleek dat in de documenten regelmatig sprake is van vakjargon of ingewikkelde taal en dat het vaak ontbreekt aan een visueel en begrijpelijk

verslag voor de gezinsleden. Zo vertelt een ouder dat zij benieuwd was naar het verslag en de inzichten van de professional:

“ *Het enige wat ik een beetje gek vond tijdens het gesprek is dat ze echt heel veel had opgeschreven. [...] Toen dacht ik van je hebt volgens mij een heel boek uitgeschreven en je haalt er af en toe een paar zinnen uit. Dus wat staat er dan nog meer op je papier? [...] Is dat voor de rest niet relevant of zijn dat alleen maar aantekeningen voor jezelf?*” – Moeder

Ouders die wel het verslag ontvingen vinden dit soms fijn en verhelderend, zoals onderstaand citaat illustreert:

“ *Ik vond het ook wel mooi dat ze zo een uitgebreid verslag daarvan maakte. [...] Dat je echt gewoon kan teruglezen van wat is er eigenlijk besproken? [...] want dat is een uitdaging als je heel veel bespreekt, natuurlijk ook dat je denkt van wat is echt gezegd en wat zijn de aannames? Dat vond ik een heel fijn en eerlijk verslag en toen dacht ik, ja, dit is ook hoe het is. Met het advies erbij dat ik dus in gesprek blijf met mijn psychiater.* – Moeder

Anderzijds kan een formeel verslag na een open en persoonlijk gesprek ook confronterend zijn en het tegenovergestelde effect hebben. Wanneer ouders een terugkoppeling krijgen van een gesprek, bijvoorbeeld over hun eigen mentale welzijn of trauma's, kan het confronterend overkomen wanneer dit in formele taal wordt samengevat. Een ouder die betrokken was bij de pilot SSadS vond het goed dat de verbinding gemaakt werd tussen haar eigen hulpvragen en het welzijn van haar kind. Ze had open gesprekken, maar schrok vervolgens wel van hoe het op papier was komen te staan.

“ *Je hebt net natuurlijk wel heel persoonlijk over je geschiedenis gepraat. Wat ik ook wel weer confronterend vond [...], je hele psychisch verleden en weet ik wat allemaal staat op papier en wordt zo opgenoemd.*” – Moeder

Professionals geven aan dat door de pilotsamenwerking sprake is van een meer gezamenlijk gedeelde analyse met zowel het gezin als met alle betrokken professionals, waar voorheen de analyse meer versnipperd gebeurde en door iedereen (deels) opnieuw werd gedaan in opeenvolgende schakels. Door samen te werken en de analyse gezamenlijk uit te voeren, hoeft een gezin minder vaak bevraagd te worden.

In de pilots zien we dat gesprekken rondom de (verklarende) analyse soms gezamenlijk en soms per gezinslid gevoerd worden. Beide mogelijkheden hebben voor- en nadelen en lijken om maatwerk per gezin te vragen. Een ouder bij wie een verklarende analyse is uitgevoerd, benoemt wel dat aparte gesprekken met elk gezinslid beter zouden zijn, omdat haar kind niet altijd op de hoogte is van alles of dingen anders ziet:

“ *Ja, soms vraagt [pilotmedewerker] mij iets, en [mijn kind] is hier, en ik vertel haar iets en dan zegt ze: 'mama dat is niet waar'. Dat is soms moeilijk. Omdat ik niet verder kan met het gesprek. Beter als we apart gesprekken hebben.*” – Moeder

Tegelijkertijd is het vanuit de visie van de professional, juist van meerwaarde om de verschillende perspectieven naast elkaar te leggen en juist ook in gesprek te gaan bij verschil van visie, zoals onderstaand citaat illustreert:

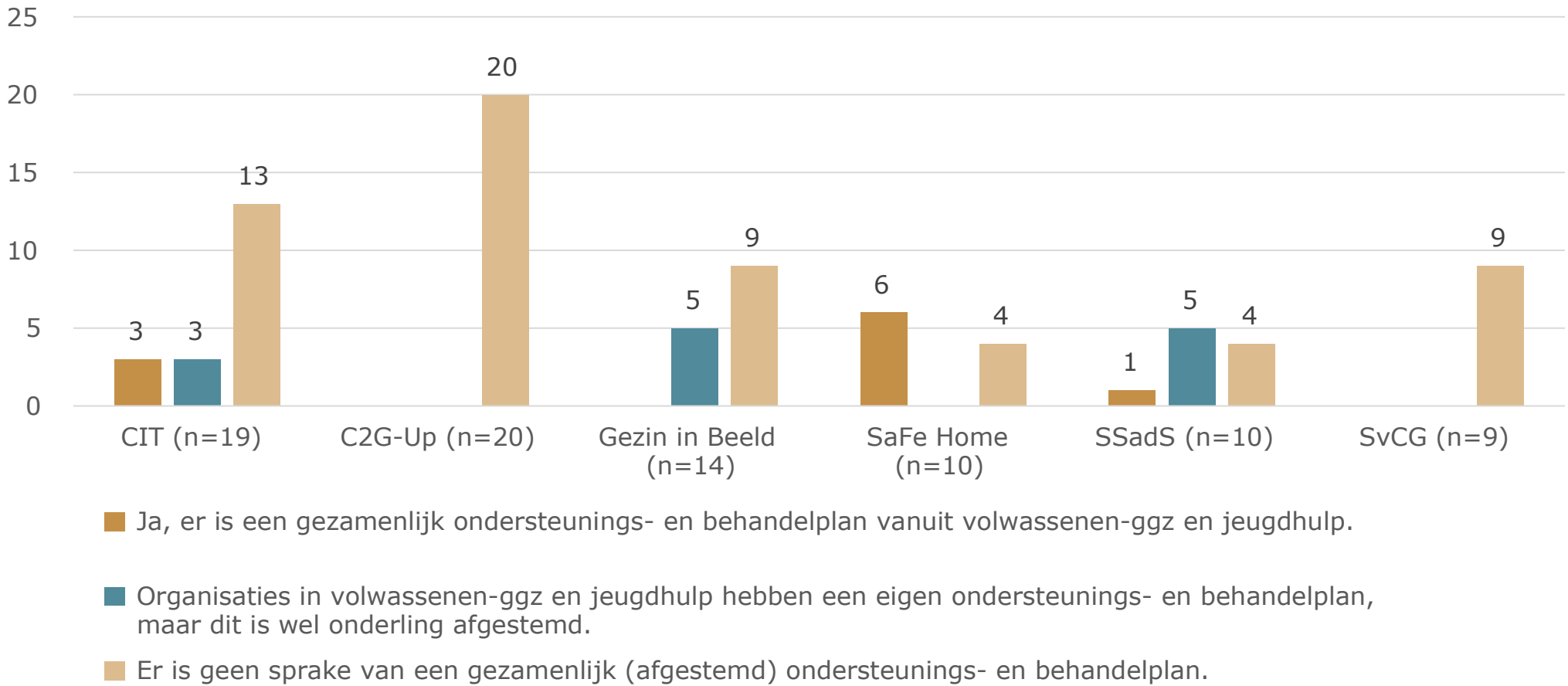
“ *Wat helpend was? Ik denk wel het moment dat een gezin weer even samen was bij een eindgesprek. Dat doe je echt met elkaar. Dat vind ik al een start van een behandeling. Dat je gewoon met elkaar kijkt naar wat is er nou eigenlijk allemaal gebeurd? Hoe ziet iedereen dat? Want iedereen ziet dat anders en hoe gaan we dan samen ervoor zorgen dat het weer beter gaat, dat het niet alleen op het kind komt of alleen op de ouders.*” – Professional jeugdhulp

Ondanks de meerwaarde die professionals zien van een gezamenlijke (verklarende) analyse, zijn er ook signalen dat de analysemethodiek als (te) tijdsintensief wordt ervaren en dat het niet altijd haalbaar is om deze binnen de gestelde termijn af te ronden, zeker niet op het moment dat mensen vanwege ziekte, problematiek of andere factoren niet op de afspraak aanwezig zijn. Het betrekken van alle belangrijke personen (ouders, gezin, school, broers en zussen, andere belangrijke gezinsleden, alle hulpverleners) vergt veel tijd en planning. Als alle gezinsleden, professionals en school worden betrokken neemt het hele proces van (verklarende) analyse soms drie maanden in beslag, zo geeft een professional aan. Ook komt het soms voor dat een van de gezinsleden niet wil dat een ander gezinslid gesproken wordt, ondanks dat professionals dit willen stimuleren. Professionals bevelen aan om per gezin af te wegen of een verklarende analyse voldoende toegevoegde waarde heeft.

3.4 Gezinsplan en monitoring

Gezinnen waarderen het als zij een snelle en heldere terugkoppeling krijgen van de (verklarende) analyse en willen een realistisch beeld van de vervolgstappen. Uit het casusonderzoek blijkt echter dat het niet in alle pilots vanzelfsprekend is dat er een gezamenlijk ondersteunings- of behandelplan is waarin de doelen van individuele gezinsleden op elkaar zijn afgestemd (zie figuur 3.2). Bij het CIT valt dit te verklaren doordat zij alleen crisishulp bieden en daarom enkel een veiligheidsplan opstellen en bij C2G-Up doordat zij geen behandeling en begeleiding bieden vanuit de pilot. Bij SaFe Home krijgt elk gezin naast een veiligheidsplan een gezamenlijk behandelplan, echter was dit niet voor alle gezinnen al gereed ten tijde van het invullen van de vragenlijst mede door wisselende motivaties bij gezinsleden. Bij SSadS verschilt het per gezin of er een gezamenlijk ondersteunings- of behandelplan is, afhankelijk van het type en de zwaarte van de hulpvraag en de aan- of afwezigheid van andere hulpverleningsvormen. Bij Gezin in Beeld en bij SvCG was bij geen van de gezinnen sprake van een gezamenlijk ondersteunings- of behandelplan.

Figuur 3.2 Frequentie wijze waarop omgegaan wordt met gezamenlijke ondersteunings- en behandelplannen per pilot (n=82)*



*Informatie afkomstig uit 68 vragenlijsten en aanvullende informatie van 14 gezinnen van CTG-Up

Professionals geven aan dat zij de uitkomsten van de gesprekken met gezinsleden en hun analyse vaak in een bilateraal of multidisciplinair overleg bespreken om gezamenlijk als professionals te bespreken wat de gewenste vervolgstappen zijn. Binnen de pilots zijn daar vaker zowel een jeugd- als v-ggz-professional bij betrokken, maar niet altijd. Hoewel professionals hun analyse (zie § 3.4) niet altijd met het gezin delen, zien we dat het opgestelde (veiligheids-/signalerings-/gezins-/ behandel-)plan vaak wel wordt voorgelegd aan betreffende gezinsleden voordat het wordt uitgevoerd:

“ Als we een behandelplan maken, dan leggen we dat wel voor aan het gezin. Dus in die zin worden ze wel meegenomen, maar we nemen ze niet volledig mee in de analyse en de bevindingen daarvan.” – Professional jeugdhulp

Binnen de pilots kwam het ook voor dat er al een (veiligheids-, signalerings-, gezins-, of behandel) plan was. De pilots moesten zich er dan toe verhouden en er was niet altijd voldoende reden om een nieuw behandelplan op te stellen:

“ Een concreet behandelplan, dat hebben we niet opgesteld, nee. Ik denk ook omdat wat er uit deze kleine analyse kwam, niet zo groots was om een heel nieuw behandelplan op te stellen. Want er loopt natuurlijk gewoon een behandelplan.” – Professional jeugdhulp

3.5 Regie, dossiervoering en informatiedeling

3.5.1. Regievoering

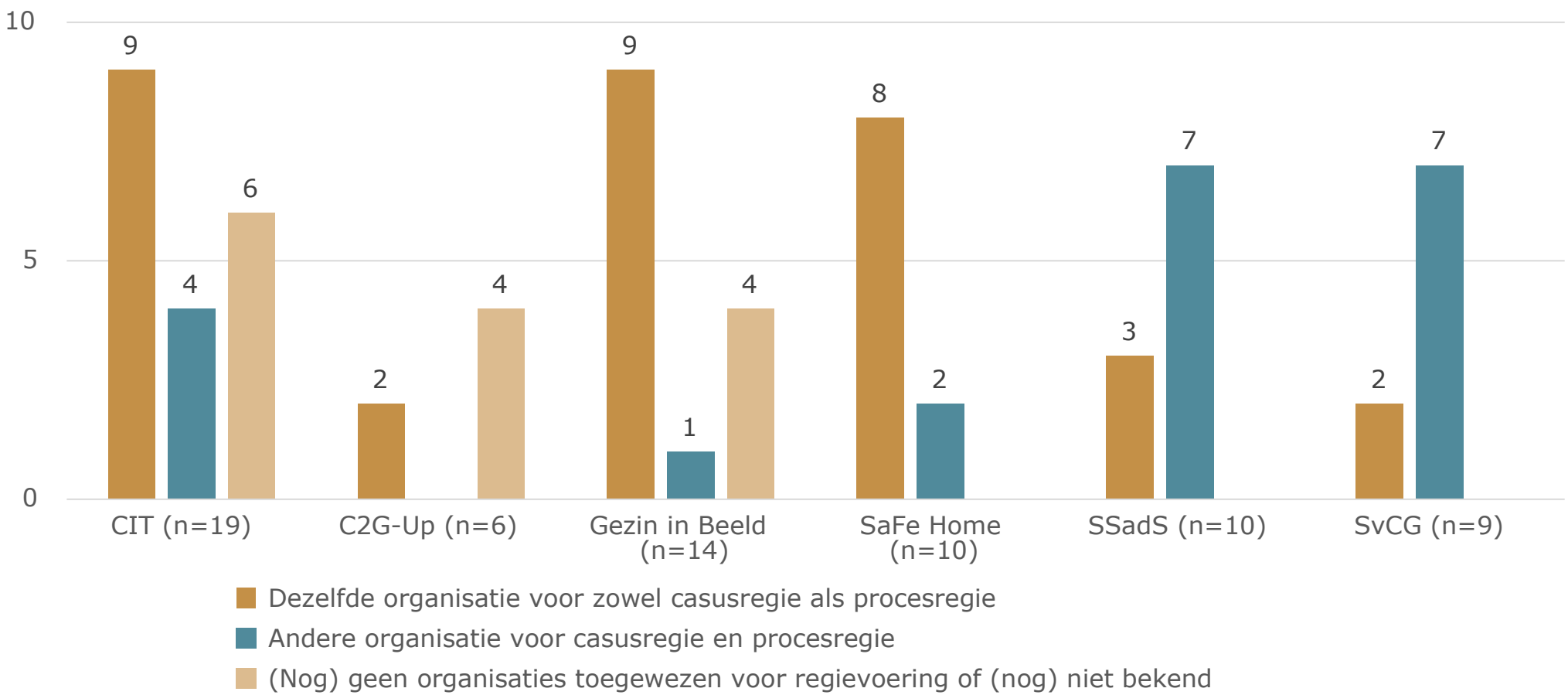
In gezinnen met complexe zorg- en veiligheidsproblematiek zijn vaak meerdere professionals en organisaties betrokken. In dat geval is het belangrijk dat duidelijk is welke professional de casus- en/of procesregie heeft. De casusregisseur is verantwoordelijk voor de inhoudelijke uitvoering van de zorg. De procesregisseur zorgt voor de totstandkoming van een plan van aanpak en de monitoring van de voortgang (Bouman & Drouwen, 2016; Zorg voor de Jeugd, 2021). Daarbij dient het uitgangspunt te zijn dat de regie van gezinnen over hun eigen leven zoveel mogelijk ondersteund wordt waar dat kan en de veiligheid van (andere) gezinsleden dat toelaat (Meinema, 2017). In de pilots zien we dat gezinnen soms andere beslissingen nemen dan wat professionals op dat moment bieden of adviseren qua zorg:

“ Er was heel erge paniek bij haar [...] de optie voor een plek op een moeder-dochter opvang was met veel moeite voor haar geregeld, het lukt vrijwel nooit om zo snel een plek te regelen. [...] Ze heeft op een gegeven moment [telefonisch] laten weten dat ze er toch geen gebruik van wilde maken. Het was niet meer nodig zei ze, met behulp van volgens mij een kennis of zo had ze zichzelf weer rustig weten te krijgen.”- Professional jeugdhulp

“ Op gegeven moment zei moeder, ja, die ochtendroutine loopt eigenlijk wel. [...] Als moeder dan het gevoel heeft dat dat niet meer een doel hoeft te zijn, dan ga ik daarin mee. [...] ik laat het wel in mijn handelen zien dat ze er dus ook zeggenschap over heeft.” – Professional jeugdhulp

Uit het casusonderzoek onder professionals blijkt dat de wijze van regievoering door professionals varieert per pilot (figuur 3.3). Bij 33 van de 68 gezinnen ligt zowel de casus-, als procesregie bij dezelfde partij. Bij 21 gezinnen is de regievoering verdeeld tussen twee organisaties. Bij 14 van de 68 gezinnen was (nog) niet bekend wie de casus- of procesregisseur is, was het traject kortdurend of waren gezinnen momenteel niet actief in zorg.

Figuur 3.3 Casus- en regievoering (n=68)



Bij sommige gezinnen was sprake van een jeugdbeschermingsmaatregel, crisismaatregel in kader van de Wvggz of een juridische maatregel zoals een contactverbod. Bij deze gezinnen heeft de zorg een verplichtend karakter, wat met name voorkwam bij gezinnen die worden ondersteund vanuit de pilot CIT of SaFe Home. Ook wanneer er sprake is van bijvoorbeeld een jeugdbeschermingsmaatregel zien we dat professionals zoveel mogelijk de eigen regie van gezinsleden proberen te ondersteunen. Een voorbeeld van de pilot CIT is een situatie waarbij professionals vanuit v-ggz en jeugdhulp gezamenlijk proberen om ouders te stimuleren om zelf regie te pakken in plaats van dat zij gelijk de procedure tijdelijk huisverbod starten. De professionals motiveren vader om de huisarts te bellen en met moeder in gesprek te gaan, om moeder zover te krijgen in zorg te gaan. Waar de jeugdprofessional anders de procedure huisverbod was gestart, lukte het nu de v-ggz professional om deze moeder toe te leiden naar zorg:

“ Ik heb op die dag vader ook nog apart geappt dat ik het wel zijn verantwoordelijkheid als vader vond om ook de huisarts te informeren dat dit speelt en te vragen om die beoordeling. Want dit was al de tweede onveilige situatie voor de kinderen. [...] De v-ggz professional heeft na de beoordeling een aantal gesprekken gevoerd en moeder toegeleid naar verdere hulp.” - Professional jeugdhulp

Enkele professionals van het CIT benoemen dat sinds de v-ggz aansluit het relatief vaker voorkomt dat ouders vaak vrijwillig of met enige drang, maar soms ook verplicht zorg krijgen om de veiligheid voor de kinderen thuis te verbeteren:

“*Ik heb ook de artsen ingelicht dat zij beoordeeld moest worden zodra zij somatisch vrij is gegeven en naar huis wil. Dit is hét moment om het stukje psychiatrie goed te laten beoordelen en eventueel behandeling in gang te gaan zetten. Dat hebben ze gelukkig opgepakt. Ze is toen met een [Wvggz-] crisismaatregel opgenomen. [...] Dat was natuurlijk niet wat ze wilde. [...] Volgens mij was ze nooit eerder opgenomen geweest of behandeling gehad.*” – Professional v-ggz

3.5.2. Dossiervoering

Binnen de pilots bestond een breed gedeelde wens voor een gezinsdossier. Een gezamenlijk dossier zou moeten bijdragen aan een meer efficiënte en effectieve samenwerking, door snel en gemakkelijk informatie te kunnen delen en benutten. In geen van de pilots is een gezinsdossier gerealiseerd. Hiervoor worden nog te veel (juridische en praktische) drempels ervaren. De pilots gaan verschillend om met de dossiervoering. Soms blijft dossierinformatie van kinderen en ouder gescheiden. Dit kan effectieve samenwerking bemoeilijken.

Het komt ook voor dat informatie rondom de ouders opgenomen wordt in het kinddossier. Dit kan bij ouders tot zorgen leiden over hun privacy: ze kunnen denken dat kinddossiers worden gedeeld met andere betrokken organisaties zoals de school, hoewel dit juridisch niet zonder toestemming mag. Bovendien kan het zo zijn dat de gezaghebbende ouder bij kinderen onder de 12 jaar informatie uit het kinddossier kan opvragen, of het kind zelf. De informatie over de ouder moet dan afgeschermd worden, maar de vraag is of dit in de praktijk altijd gebeurt; ouders hebben hier in ieder geval twijfels over. Ouders vinden het van belang om regie te houden over welke informatie waar belandt, zeker waar het gaat om hun mentaal welzijn.

3.5.3. Afstemming tussen gezin en professionals: helder proces, heldere communicatielijnen gewenst

Voor ouders is het van belang dat aan het begin van het traject voor hen duidelijk is wat de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp concreet inhoudt. Gezinnen zitten vaak al in een complexe situatie en helderheid en overzicht van het te doorlopen proces is gewenst. Dit geldt met name voor gezinnen die beperkt Nederlands spreken of ouders met een beperkt verstandelijk vermogen. Maar voor alle ouders geldt dat de organisatie van zorg en hulpverlening complex en verwarrend kan zijn. Het is daarom voor elk gezin belangrijk om te weten: hoe gaat het proces eruitzien? Wat

betekent deze samenwerking en waar begint en eindigt deze? Wie is waarvoor verantwoordelijk? Wie is het eerste aanspreekpunt? Wanneer kan een behandeling starten? En blijft behandeling of begeleiding voor ouder en kind met elkaar verbonden? Een ouder die ondersteund werd vanuit het CIT geeft aan dat het voor haar niet duidelijk was wat er ging gebeuren en wie welke rol had, toen zij werd ondersteund vanuit de pilot.

“*Ik heb niet gemerkt dat ze samenwerkten. Het was meer apart. [...] Graag had ik toen meer informatie gehad over wie wat doet. Ik had graag gehoord: dit is die, en dat zijn de vervolgstappen, maar dat was allemaal onduidelijk. [...] Ik wist, ze gaan iets doen, maar het was niet duidelijk wanneer ze terug zouden komen.*” – Moeder

Voor ouders is de onderlinge samenwerking tussen professionals niet altijd zichtbaar, ondanks dat ze als ouder soms wel baat hebben bij de geboden hulp. Soms vindt bijvoorbeeld informatiedeling tussen professionals plaats zonder dat ouders dit wisten of wilden of hadden ouders graag meer (informatie over de) samenwerking gezien. Ook komt het voor dat informatiedelen tussen professionals juist mist, dat het advies van de hulp niet aansloot of dat ouders hun verhaal opnieuw moeten vertellen. Ouders hebben behoefte aan goede coördinatie binnen de samenwerking, maar dit lijkt niet altijd het geval:

“*Ik werd gebeld door [jeugdhulp] terwijl ik helemaal niks van die aanmelding afwist. Ook mijn man had de aanmelding niet gezien [...] Ons hele dossier, alle gespreksverslagen zijn zonder dat wij die gezien hebben doorgestuurd naar [jeugdhulp]. Ik heb daar geen klacht over ingediend, maar ik hoor van anderen dat het gewoon klachtwaardig is dat zij dat hebben doorgestuurd. Dat is niet conform AVG.*” – Moeder

Er zijn ook voorbeelden van informatiedeling die juist gewaardeerd worden door ouders, omdat ze tijdens het proces geïnformeerd en betrokken worden bij de onderlinge afstemming tussen professionals. Zo vertelt een professional dat ze vaak werken met een gezamenlijke groepsapp, waar bij voorkeur ook gezinsleden aan deelnemen, waarin belangrijke informatie met betrekking tot de hulp aan de gezinsleden wordt uitgewisseld.

“*Zo’n groepsapp zorgt ervoor dat iedereen weet wat er gebeurt, wat de stand van de actiepunten is. [...] Je kan elkaar altijd bereiken [...] En voor de cliënt die bij voorkeur dus ook in die app zit is het ook heel helder wie wat doet en waarom er wel of niet vaart zit in bepaalde afspraken.*” – Professional

In ieder geval vinden ouders het belangrijk dat communicatie in begrijpelijke taal gebeurt, zeker voor gezinnen die geen of beperkt Nederlands spreken of te maken hebben met een (licht)verstandelijke beperking. Afstemming van de communicatievorm op de betreffende persoon en diens netwerk is daarom van belang, zodat bij een hulpvraag de ouder, andere gezinsleden of het sociale netwerk relevante informatie snel bij de hand hebben:

“ *Wat je niet moet doen bij mensen met ADHD is een folder sturen. We hebben mail nodig. Als [het niet goed gaat], ga ik geen folder vinden, maar wel de mail. Of dat je allebei doet, folder en mail. Met dat soort praktische zaken valt of staat heel veel.*”
– Ouder

Tot slot, ervaren professionals belemmeringen bij informatie-uitwisseling door onzekerheid en onduidelijkheid over wat er mag vanuit de wet- en regelgeving rond gegevensbescherming (zie ook §4.3). Dit speelt met name bij het CIT en SaFe Home, waar vaak sprake is van onveiligheid in gezinnen en het regelmatig voorkomt dat één van de gezaghebbende ouders geen toestemming voor informatiedeling verleent. Maar ook als ouders in principe hebben ingestemd met de samenwerking, blijken collega-professionals die geen onderdeel uitmaken van de pilot soms terughoudend in het delen van informatie:

“ *De samenwerking op zich gaat redelijk goed maar soms wordt er wel eens moeilijk gedaan over het verstrekken van informatie. Ik wil echt niet het hele behandelplan doornemen van iemand, maar het is wel fijn als je globaal de hoofdlijnen weet van wat er met iemand aan de hand is.*” – Professional v-ggz.

3.6 Samenvattend: inzichten uit de ervaringen van gezinnen en professionals

Hier volgt een korte samenvatting van de belangrijkste inzichten en aandachtspunten uit dit hoofdstuk.

Gezinsgerichte aanpak

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp bevordert een meer gezinsgerichte aanpak waarbij ouder- en kindproblematiek in samenhang wordt bekeken. Ouders waarderen deze benadering, maar thema's als mentale gezondheid en opvoeding zijn gevoelig. Respectvolle bejegening, duidelijke communicatie en een vertrouwde contactpersoon zijn cruciaal om vertrouwen op te bouwen en angst voor oordeel of jeugdbeschermingsmaatregelen te verminderen. De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp draagt eraan bij dat er meer aandacht is voor het gehele gezinssysteem: bij intake wordt bijvoorbeeld naar alle gezinsleden gevraagd, wat positief wordt ervaren. Betrokkenheid van (ex-)partners en kinderen verschilt per pilot en situatie; praktische en veiligheidsredenen kunnen dit bemoeilijken. Het sociaal/familiaal netwerk buiten het gezin krijgt nog beperkt aandacht binnen de pilots. Multidisciplinair overleg samen met ouders versterkt samenwerking en geeft ouders vertrouwen door aanwezige expertise, maar kan ook overweldigend zijn. Goed verwachtingsmanagement – vooraf duidelijkheid over doel, aanwezigen en terugkoppeling – is essentieel, zodat gezinsleden zich goed kunnen voorbereiden en met realistische verwachtingen deelnemen.

Outreachend werken en vroegsignalering

Gezinsgerichte samenwerking draagt bij aan vroegtijdige signalering van problematiek. In de pilots zien we verschillende vormen van 'outreachend werken'. Ouders waarderen laagdrempelig contact, zoals via apps of huisbezoeken. Huisbezoeken blijken effectief om vertrouwen op te bouwen en 'verborgen' hulpvragen te signaleren. Brede intake en gezamenlijke analyse scheppen verwachtingen, maar wachttijden en beperkte mogelijkheden voor gelijktijdige hulp leiden soms tot teleurstelling. Goed verwachtingsmanagement over tijdpad en vervolgstappen is essentieel. Pilots ondersteunen doorverwijzing actief en blijven soms betrokken tijdens wachttijd, wat ouders waarderen. Ontbrekende nazorg of abrupt stoppen van contact zorgt juist voor negatieve ervaringen.

Verklarende Analyse

De verklarende analyse is nog geen breed ingebed concept. In alle pilots zien we elementen van verklarende analyse terug, echter slechts enkele pilots werken met een erkende methodiek. Een methodische, erkende aanpak van verklarende analyse is tijdsintensief, en dit zou volgens professionals niet altijd passend zijn. Bij elke vorm van analyse is het belangrijk om te zorgen voor een duidelijke en begrijpelijke terugkoppeling en om de nadruk te leggen op de meerwaarde ervan.

Gezinsplan

Samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp leidt nog niet altijd tot een gezamenlijk, samenhangend plan. Een gezamenlijk ondersteunings- of behandelplan waarin doelen van alle gezinsleden op elkaar zijn afgestemd, is nog niet vanzelfsprekend. Monitoring en evaluatie van plannen gebeurt niet altijd structureel, wat kan leiden tot onduidelijkheid voor gezinnen.

Regie, dossiervoering en informatiedeling

De manier van regievoering verschilt per pilot: bij de helft van de gezinnen ligt casus- en proces-regie bij één partij, bij andere pilots zijn die taken verdeeld tussen organisaties of vindt er (nog) geen regie plaats vanuit de pilot. Uitgangspunt is dat gezinnen zoveel mogelijk zelf regie houden, mits veiligheid dit toelaat. Bij verplichte maatregelen (zoals jeugdbescherming of Wvggz) proberen professionals alsnog regie bij ouders te stimuleren. De inzet van v-ggz vergroot de kans dat ouders vrijwillig of met lichte drang zorg accepteren. Er is een brede wens voor een gezamenlijk gezinsdossier om samenwerking te verbeteren, maar juridische en praktische belemmeringen staan dit in de weg. Dossiervoering verschilt per pilot en roept zorgen op over privacy en inzage. Ouders willen regie over welke informatie gedeeld wordt, vooral rond mentale gezondheid. Professionals ervaren onzekerheid over wet- en regelgeving. Heldere communicatielijnen zijn cruciaal: ouders willen duidelijkheid over het proces, verantwoordelijkheden, aanspreekpunten en afstemming tussen hulp voor ouder en kind. Complexe zorgstructuren en beperkte taalvaardigheden vergroten deze behoefte. Transparante communicatie en betrokkenheid, bijvoorbeeld via gezamenlijke apps, worden gewaardeerd. Afstemming van taal en communicatiemiddelen op de gezinsleden is essentieel.

4 De opbrengsten voor gezinnen en professionals

Het vaststellen van de opbrengsten van de verbinding tussen v-ggz en jeugdhulp is een ingewikkelde opgave. Zoals benoemd werken de pilots allemaal op heel verschillende manieren aan samenwerking. Bovendien is niet altijd vast te stellen wat de opbrengst is van de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp, wat het effect is van de ingezette behandeling en of deze behandeling zonder de pilot ook was ingezet; er is immers geen experimenteel onderzoek uitgevoerd. Ook zijn de uiteindelijke opbrengsten voor de gezinnen niet meteen duidelijk maar vaak pas na langere tijd, buiten de looptijd en het zicht van de pilots en dit onderzoek. Toch zien we in de pilots sprekende voorbeelden van wat de samenwerking tussen deze domeinen kan opleveren en zien we dat zowel de meeste geïnterviewde gezinsleden als professionals overwegend positief zijn over de opbrengsten van de pilots.

4.1 Opbrengsten voor gezinnen

4.1.1. Inzicht in en overzicht van problematiek voor gezinsleden

Inzicht draagt bij aan grip op de situatie

De pilots helpen ouders om inzicht en overzicht te krijgen van welke problematiek speelt binnen het gezin en hoe verschillende problematieken van gezinsleden samenhangen. Dit zorgt voor verschillende opbrengsten voor gezinnen. Bijvoorbeeld: ze zien dat niet alles meteen opgelost hoeft te worden en dat een stapsgewijze aanpak van problematieken soms beter is. Ook krijgen ouders binnen de pilot inzicht in dat sommige problemen minder ernstig zijn dan zij dachten of makkelijker aan te pakken zijn. Bijvoorbeeld: jonge kinderen opvoeden kan soms gewoon zwaar zijn en het is niet vreemd als je daardoor soms overweldigd bent. En: een zwangerschap gaat vaak gepaard met fysieke en mentale klachten, ook bij andere vrouwen. Open in gesprek gaan over (verklaren van) problematiek in het gezin kan normaliserend werken: ouders geven vaak aan dat ze zich erkend voelen en het open gesprek over mentaal welzijn eraan bijdraagt taboes de doorbreken: ze zijn niet de enige en staan er niet alleen voor. De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp kan zo bijdragen aan grip op de situatie voor gezinsleden, waardoor zij minder overweldigd zijn.

Een kind uit een gezin dat hulp kreeg vanuit de pilot CIT ervaart steun, doordat de problematiek van de ouder erkend wordt en zij er niet meer alleen voor staat.

“*Ik ben heel blij met de hulp, dat er mensen zijn met mij meedenken en dat ik niet meer alles alleen hoeft te doen.*” - Kind

Een ouder die deelnam aan de studie van C2G-Up ervaart erkenning, wanneer er aandacht gegeven wordt aan het onderwerp mentale gezondheid in relatie tot ouderschap.

“*Van hé, dit zijn onderwerpen waar aandacht aan wordt geschonken in het ziekenhuis of waar dan ook. Dus ik voelde me gezien en erkend.*” – Moeder

Een ouder die ondersteund is vanuit SaFe Home geeft aan dat het nu beter lukt om met moeilijke situaties in het gezin om te gaan. De pilot gaf handvatten, zodat de ouder het niet meer negeert, maar relativeert.

“*Het lukt mij beter om met vervelende gebeurtenissen om te gaan die gebeuren of gebeurd zijn. Ik kan er nu wel aan denken in plaats van niet eraan denken. Het geeft handvatten om ook met andere dingen om te gaan vind ik, 'laat het er maar even zijn', denk ik nu.*” – Moeder

Inzicht en overzicht helpt ouders ook om bewust stil te staan bij wat ze goed doen en wat ze bereiken. Een ouder geeft bijvoorbeeld aan dat haar hulpverlener vanuit de pilot samen met haar doelen had geformuleerd. Na enige tijd namen ze samen de doelen door en kwamen erachter dat de meeste bereikt waren.

“*Bij ons laatste gesprek liepen we de doelen langs en dat was het moment dat ik mij realiseerde: ik heb eigenlijk veel bereikt. Ze zei: 'zie je?' Ik heb bijna alle doelen bereikt. Dat geeft ook voldoening.*” – Moeder

Inzicht in samenhang problematiek zorgt voor aanpak bij de bron

In meerdere gezinnen zien we dat bij ouders het bewustzijn ontstaat dat het belangrijk is om hun eigen psychische problemen aan te pakken, juist in het belang van hun kinderen. Ze zien in dat het aanpakken van eigen trauma's of andere psychische problemen kan bijdragen aan het welzijn en de ontwikkeling van hun kind. Het mentaal welzijn van ouders en de situatie van kinderen hangt vaak met elkaar samen – als het goed gaat met de één, heeft dat een gunstig effect op de ander.

Binnen de pilot CIT werd een gezin gekoppeld aan een gedetacheerde collega vanuit de v-ggz. Deze verbinding bleek cruciaal: zonder de pilot was er volgens de betrokken hulpverlener geen contact ontstaan met de v-ggz-zorg. Tijdens de gezamenlijke huisbezoeken werd zichtbaar hoe het mentale welzijn van de ouder direct samenhangt met de onveilige thuissituatie. Door de intensieve samenwerking tussen professionals werd niet alleen het probleem herkend, maar ook een brug geslagen naar passende hulp. De ouder kwam in contact met een v-ggz-professional en werd overtuigd om ondersteuning voor de eigen problematiek te aanvaarden.

Een moeder die haar kind had aangemeld bij de jeugd-ggz werd in de brede intake van de pilot Gezin in Beeld ook bevraagd over haar eigen situatie en verleden. Deze gesprekken hielpen haar om te begrijpen dat haar eigen problematiek sterk samenhangt met die van haar kind en dat zij eerst zelf hulp nodig heeft:

“Tijdens deze gesprekken beseftte ik dat ik eerst zelf hulp nodig heb, natuurlijk. Want ik heb al die jeugdtrauma's en ik heb ook paniekaanvallen. Ik begrijp nu dat al die angsten bij mijn kind ontstaan zijn door mijn gedrag.” – Moeder

Vervolgstappen van belang

Hoewel inzicht dus al kan bijdragen aan afname van (ervaren) problematiek, is het voor ouders wel belangrijk dat er mogelijkheden zijn om ook zorg of ondersteuning te krijgen als bepaalde problematiek is gesignaleerd. Inzicht kan helpen met verlichting van (ervaren) problematiek, maar lost niet alles op. Een ouder geeft bijvoorbeeld aan dat de gesprekken met v-ggz en jeugdhulp vanuit de pilot steunend waren, maar de vervolghulp die wordt ingezet moet de onderliggende problemen gaan aanpakken:

“De situatie als geheel – geen veiligheid, geen woning, kind kan niet naar school – is natuurlijk vreselijk en verandert niet door deze gesprekken. Maar ik voel het wel als steunend.” – Moeder

“De verandering is dat er veel duidelijkheid is gekomen. Iedereen weet wat de situatie is en ook wat te doen. Dat is denk ik de grote winst. Het is open, het is duidelijk. En daarmee gaan we met zijn allen aan de slag om het te verbeteren. - Professional jeugdhulp

Als de problematiek echter niet wordt aangepakt, kunnen inzicht en overzicht juist bijdragen aan onzekerheid en angst. Een ouder gaf bijvoorbeeld aan dat het helpend was dat er vanuit de pilot aandacht was voor de relatie tussen de psychiatrische angsten van de ouder en het gedrag van het kind. Hoewel de hulpverlener het volgens de ouder wist te relativiseren, bleef aanvullende hulp uit. Tegelijkertijd zorgde het ook voor angst voor wat er zou kunnen gebeuren, als de situatie zou verergeren.

In de pilot C2G-Up gaven meerdere ouders aan dat de gestelde vragen in de screeningsvragenlijsten voor “zelf-stigma” kunnen zorgen: het is fijn om erkenning te voelen, door het probleem te bespreekbaar te maken. Aan de andere kant is het ook moeilijk dit een plek te geven, wanneer er geen vervolghulp wordt geboden. Zo geeft een moeder aan dat de vragen vanuit deze pilot ambivalente gevoelens opleverde:

“Hoor ik nou echt nu tot het groepje moeders met een psychische kwetsbaarheid? Dat zelf-stigma heeft wel bij mij ook iets doen opwekken. Van ja, aan de ene kant voel ik mij erkend, maar aan de andere kant wil ik dat helemaal niet, want ik wil niet op één hoop gegooid worden.” – Moeder

4.1.2. Verbeterde thuissituatie door inzet ondersteuning bij opvoeding en ouder-kindrelatie

Opvoeding en ouderschap zijn bepalende factoren in hoe ouders in het leven staan. Als dit niet goed loopt, kan dit tot stress leiden en ten koste gaan van het mentaal welzijn. Door de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp wordt vaak de relatie gelegd tussen mentaal welzijn van ouders en opvoedvaardigheden. Hoewel het voor veel ouders lastig is om hulp te accepteren in de opvoeding, werd gerichte ondersteuning rondom opvoeden meestal positief ontvangen.

Ondersteuning bij opvoeding

Opvoedondersteuning kan de mentale belasting van ouders verminderen en hun veerkracht vergroten. Volgens ouders is zekerheid en zelfvertrouwen in het ouderschap en grip op de opvoeding van belang om verdere stappen te maken. Ouders met een hulpvraag rondom mentale gezondheid kunnen stappen vooruit zetten door praktische tips of gerichte ondersteuning te krijgen bij de opvoeding. Bijvoorbeeld door advies te krijgen in hoe zij op een duidelijke en consistente manier grenzen kunnen stellen. Een voorbeeld is een moeder die ondersteund werd vanuit de pilot SvCG, die een boek aanbevolen kreeg over positief ouderschap en ook praktische ondersteuning kreeg bij de opvoeding. Waar zij voorheen bang was dat het stellen van grenzen tot emotionele problemen zou leiden bij het kind, leerde ze in de pilot hoe regels ook kunnen bijdragen aan een

gevoel van veiligheid bij kinderen. Dit had positieve invloed op haar mentaal welzijn en de sfeer binnen het gezin:

“ Ik voel me veel zelfverzekerder, dat is zeker. Een hoop dingen hebben geholpen, uit het boek [over positief ouderschap] en de ondersteuning van [professionals v-ggz en jeugdhulp]. Ik zag ook een grote verandering bij mijn zoon. Ik ben heel blij dat ik nu de tools heb. Ik ben zo dankbaar.” - Moeder

Het versterken van opvoedvaardigheden draagt bij aan kalmte en zelfverzekerdheid bij ouders. Kinderen lijken hierop positief te reageren: zij zijn gebaat bij consistentie in wat de grenzen zijn. De wisselwerking tussen ouder en kind wordt zichtbaar: als ouders kalmer en duidelijker zijn, vertonen kinderen ook rustiger gedrag:

“ Bij moeder is er meer ruimte en rust in haar hoofd, waardoor ze dus ook een iets hogere frustratietolerantie heeft. En parallel daaraan laat het kind dus ook ander gedrag zien. Hierdoor komt zij minder snel in de frustratie als hij sneller, beter luistert en zich beter aan de regels kan houden.” - Professional jeugdhulp

In drie pilots wordt ook speltherapie ingezet als middel om de thuissituatie te verbeteren. Een voorbeeld is een gezin waar zowel ouder als kind te maken hadden met psychische problemen. Speltherapie droeg bij dit gezin eraan bij dat ouders op een meer betrokken en stimulerende manier met hun kind spelen, en om het spel als een positief leer- en contactmoment te benutten. Het heeft de ouder zelfverzekerder gemaakt en ook inzicht gegeven in wat zij goed doet als ouder in de opvoeding:

“ Bovenal begreep ik dat ik geen slechte moeder ben. Want tijdens deze therapie heb ik geleerd dat ik niet genoeg informatie had. Ik ben misschien wat zelfverzekerder geworden. Ik weet nu hoe ik moet handelen, hoe ik met mijn kind moet omgaan.” - Moeder

Hulp bij communicatie en emotieregulatie

Vanuit meerdere pilots wordt ondersteuning aan gezinsleden geboden om gevoelens en gedachten op een duidelijke en respectvolle manier te uiten, waardoor communicatie binnen het gezin soepeler verloopt en misverstanden worden voorkomen. Dit draagt bij aan wederzijds begrip: ouders leren beter luisteren naar hun kind en kinderen voelen zich beter gehoord.

Ouders geven aan dat zij – met behulp van de ondersteuning – beter in staat zijn om op een rustige en positieve manier met hun kinderen om te gaan. Daarnaast wordt vanuit meerdere pilots gewerkt aan emotieregulatie, bijvoorbeeld via mindfulness en ademhalingstechnieken, wat ouders helpt om kalm te blijven in stressvolle situaties. Er wordt aandacht besteed aan de impact van communicatie op jonge kinderen, zoals het effect van veel woorden of stemverheffing:

“ We leren ook over de communicatie met kinderen over wat we niet goed vinden en om hen op een rustige manier te benaderen en uit te leggen wat er anders moet. Er is veel meer rust thuis en ons jongste kind werkt veel meer mee.” – Moeder

“ Het contact met de gezinscoach van [jeugdhulp] gaat supergoed, hij leert mij hoe om te gaan met mijn dochtertje, hoe positief te blijven. Hij leert mij rustig te worden, hij heeft mij mindfulness aangeleerd. Dat heeft goed geholpen.” – Moeder

Opbrengsten voor ouder-kindrelatie

Meerdere ouders merken op dat zij door de geboden ondersteuning hun kind als ‘een ander kind’ ervaren door de opvoedondersteuning en/of hulp bij communicatie en emotieregulatie. Ook benoemen zij dat het contact en emotionele band met hun kind is verbeterd. De ouder-kindrelatie lijkt te zijn verdiept door meer wederzijds begrip en gedeelde momenten van rust en aandacht. Begeleiding en tips in het omgaan met moeilijke situaties helpt ouders om rust in het gezin te brengen. Een ouder die ondersteund is vanuit SaFe Home geeft aan dat er meer rust in het gezin is gekomen door de tips en adviezen die zij vanuit de pilot kreeg. Deze ouder geeft aan dat de ondersteuning vanuit de pilot heeft geholpen om anders te communiceren, waardoor er minder ruzies zijn en kinderen beter luisteren naar de ouders:

“ Er is veel meer rust thuis en ons jongste kind werkt veel meer mee.” – Moeder

Een gezin dat ondersteuning kreeg vanuit de pilot SvCG geeft aan dat het samenhangende aanbod van therapie (v-ggz) en praktische opvoedadviezen vanuit de pilot eraan bijdroeg aan dat moeder haar ouderschap met meer zelfverzekerdheid, rust en ruimte kon invullen. Er is daardoor meer rust in het gezin en de band tussen ouder en kind is verbeterd.

“ Mijn contact met mijn dochter is na een paar maanden met [pilot] al echt beter. Het is een ander kind nu”. - Moeder

In een gezin dat ondersteund werd vanuit het CIT, zorgt de samenwerking ervoor dat een ouder de benodigde hulp accepteert om de veiligheid in het gezin te herstellen. Doordat v-ggz en jeugdhulp in samenhang kan worden aangeboden, wordt de drempel om hulp te ontvangen aanzienlijk verlaagd. De v-ggz collega is samen met de jeugdbeschermer op huisbezoek gegaan, waardoor het vertrouwen groeit en de moeder bereid is om hulp voor haar eigen problematiek te accepteren.

“*Als jeugdhulpverleners zonder v-ggz medewerker zouden wij tegen de ouders hebben gezegd: "Dit is niet veilig, je gaat eruit en we verwachten van je dat je je laat verwijzen naar de ggz. Dan moet dat veel meer op eigen kracht. En nu deze moeder een gesprek met [v-ggz] kon krijgen was de drempel enorm verlaagd voor deze vrouw om een gesprek aan te gaan met een ggz-hulpverlener voor haarzelf."* – Professional jeugdhulp

4.2 Verbreding professionele blik

Niet alleen gezinsleden, maar ook professionals ervaren opbrengsten van de pilots. Professionals van zowel de v-ggz als van de jeugdhulp geven aan dat hun blik verbreed is door de samenwerking.

Opbrengsten voor v-ggz-professionals

Professionals zien de samenwerking met jeugdhulp als een verrijking: het is een heel ander werkveld, met een ander type professional en een andere werkwijze. Voor v-ggz-professionals is zowel de verbinding als samenwerking vaak nieuw: waar zij zich eerder vooral richtten op het individu, hebben zij binnen de pilot geleerd – en de mogelijkheid gekregen – om meer gezinsgericht te werken. Dit geeft ze een bredere blik op het gezin en inzicht in kindfactoren die het mentaal welzijn van de ouder beïnvloeden. En daarmee ook zicht op interventies en behandelingen die – via het kind – het mentaal van de ouder kunnen verbeteren. En op de invloed van problemen rond mentaal welzijn op kinderen.

“*Ik krijg veel meer mee van wat er allemaal in de jeugdhulp speelt. En je hebt echt met systemen te maken, met gezinnen. En in mijn andere werk heb ik met een persoon te maken. Natuurlijk ook met een heel systeem, maar ik beoordeel echt een persoon. Terwijl hier is het systeemgericht. [...] Ik heb veel meer oog voor de kinderen, dat merk ik wel, dat ik me daar bewuster van ben. En ik probeer dat ook wel meer over te dragen aan mijn collega's.*” – Professional v-ggz

“*Je bent je veel bewuster van wat kinderen allemaal meekrijgen als een ouder uit balans is, zullen we maar zeggen. Het heeft wel mijn blik op cliënten beïnvloed. Dat ik daardoor meer zie. Nu gaat het over wat merkt, wat voelt je kind dan als je zo depressief bent? Dat is toch anders.*” – Professional v-ggz

Opbrengsten voor jeugdhulp-professionals

Voor de jeugdhulp-professionals was de relatie tussen kind- en ouderproblematiek vaak al heel duidelijk zichtbaar; binnen de jeugdhulp wordt al meer gezinsgericht gewerkt. Maar bij hen ligt de focus normaliter op kindproblematiek, ouderschap en opvoeding, niet op de individuele problematiek van ouders. De samenwerking met v-ggz biedt de mogelijkheid dat individuele problematiek van ouders van ouders meer bespreekbaar wordt.

“*Eerder relateerde ik het aan ouderschap en nu soms ook echt even: hoe is het voor jou als moeder? Om daar wat nieuwsgieriger naar te zijn en soms ook even los te mogen zien van het ouderschap. Je zet af en toe toch even een andere bril op.*” – Professional jeugdhulp

Een andere opbrengst is dat v-ggz-professionals meer zicht hebben op welke hulp beschikbaar is voor de ouders, ook rekening houdend met wachttijden. Hierdoor kan soms sneller hulp ingezet worden.

Opbrengsten onderlinge samenwerking

Professionals zijn over het algemeen positief over de onderlinge samenwerking, vooral wanneer er aandacht is voor informeel contact en gezamenlijk leren. Professionals uit v-ggz en jeugdhulp gaan elkaar dan steeds meer beschouwen als collega's. Dat draagt bij aan het werkplezier en de kwaliteit van de hulpverlening. Ze ervaren hierdoor meer slagkracht als team:

“*Samen heb je meer kennis waardoor problemen sneller opgepakt kunnen worden.*” – Professional jeugdhulp

“*Door volwassenen-ggz in huis te hebben kun je makkelijker overleggen en op huisbezoek. Dit vergroot het werkplezier, omdat ook voor medewerkers de drempel lager is om advies te vragen of te vragen of iemand van de ggz mee kan. Doordat de ggz-medewerker ook op de werkvloer is, leer je elkaar goed kennen.*” – Professional jeugdhulp

“Eerder liep ik vast omdat volwassenen-ggz hulp niet snel genoeg gestart of betrokken kon worden. Dat is frustrerend. Nu is het aanwezig in ons team en kan ik daar snel van profiteren waardoor ik minder frustraties heb.” – Professional jeugdhulp

De samenwerking zorgt ervoor dat v-ggz-professionals en betrokken jeugdhulpverleners de hulp voor ouders en kinderen meer op elkaar afstemmen en kijken wat aansluit op het tempo van het gezin. Dit kan betekenen dat hulp voor ouders en kinderen gelijktijdig en integraal wordt ingezet, maar ook dat er eerst hulp geboden wordt aan de ouder voordat er hulp wordt ingezet voor het kind. En soms is daarna hulp voor het kind niet meer nodig, omdat de onderliggende problematiek bij de ouder is verholpen.

4.3 Samenvattend: opbrengsten voor gezinnen en professionals

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp biedt een duidelijke meerwaarde voor gezinnen en professionals. Een belangrijk effect is inzicht in de samenhang van problematiek binnen het gezin, waardoor problemen bij de bron aangepakt kunnen worden. Ouders ervaren erkenning en perspectief doordat hulpvragen gezinsbreed worden bekeken. Dit inzicht motiveert hen om hun eigen mentale gezondheid te verbeteren, wat direct bijdraagt aan het welzijn van kinderen. Brede intakes verlagen drempels voor hulp en zorgen voor betere afstemming van hulp binnen gezinnen.

Naast inzicht bieden de pilots praktische opvoedondersteuning en handvatten voor communicatie en emotieregulatie. Ouders leren grenzen stellen, gevoelens respectvol uiten en stress hanteren via technieken zoals mindfulness. Dit vergroot hun zelfvertrouwen, vermindert mentale belasting en brengt meer rust in het gezin. Kinderen reageren positief op deze veranderingen, wat leidt tot een verbeterde ouder-kindrelatie en een veiligere thuissituatie.

Ook professionals ervaren voordelen. Voor v-ggz-professionals betekent de samenwerking een verbreding van hun blik: van individueel naar gezinsgericht werken. Huisbezoeken geven inzicht in de context van het gezin. Jeugdhulp-professionals krijgen meer mogelijkheden om de individuele problematiek van ouders bespreekbaar te maken en krijgen inzicht in welke hulp voor ouders er (snel) ingezet kan worden. De samenwerking zorgt voor kortere lijnen, betere afstemming en meer slagkracht als team.

5 Beïnvloedende factoren en borgen van de pilots

Het organiseren, bestendigen en borgen van de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp binnen de pilots was een intensief proces dat niet zonder uitdagingen verliep. Samenwerking versterken tussen de volwassenen-ggz en jeugdhulp is een complexe vorm van verandering, omdat meerdere afdelingen en organisaties betrokken zijn. Daardoor gaat het niet alleen om nieuwe ideeën en werkwijzen, maar ook om het afstemmen van werkcultuur en werkprocessen. Dergelijke ingrijpende veranderingen in de werkwijze vragen ruimte en tijd. Waar de pilots op papier een helder eindpunt kennen is de ontwikkeling van samenwerking een doorlopend proces.

Uit de periodieke interviews met de projectleiders en de leersessies kwamen verschillende factoren naar voren die het samenwerkingsproces hebben beïnvloed. Deze factoren zijn te verdelen over drie hoofdthema's, waar we in dit hoofdstuk achtereenvolgens op ingaan: strategische en organisatorische factoren (§5.1), relationele en culturele factoren (§5.2) en operationeel-praktische factoren (§5.3). Aan de hand van citaten illustreren we hoe pilots dit hebben ervaren en ermee zijn omgegaan.

De resultaten van dit hoofdstuk komen voort uit interviews met de projectleiders van de pilots en zijn waar aangegeven verrijkt met inzichten uit de leersessies en interviews met uitvoerend professionals.

5.1 Beïnvloedende factoren: Strategisch en organisatorisch

Factoren op strategisch en organisatorisch niveau hebben grote invloed op het proces van samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp. Hierbij gaat het met name over hoe de pilots zijn ingericht: om tot goede samenwerking te komen, moet een aantal zaken vanuit de betrokken organisaties goed geregeld zijn.

Visie

Samenwerking moet geen doel op zichzelf zijn. De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp begint met het gedeelde geloof dat samenwerking leidt tot betere zorg en ondersteuning voor gezinnen. De projectleiders van de pilots benadrukken dat het belangrijk was om vóór de start samen een duidelijke visie te ontwikkelen over het nut en de waarde van deze samenwerking. Ook in de leersessies is door de deelnemers benadrukt dat het belangrijk is om een gezamenlijk doel te hebben en zicht te houden op dat het gaat om het verbeteren van de situatie van gezinnen. Een gedeelde visie biedt houvast wanneer de samenwerking onder druk staat, bijvoorbeeld door capaciteitsproblemen. Omdat organisatiebelangen en werkwijzen verschillen, is het des te belangrijk om samen een duidelijke visie te formuleren en vanuit die visie te werken. De pilots hebben hier bij de start bewust in geïnvesteerd, inclusief het afstemmen van welke gezamenlijke werkwijze past bij de overkoepelende visie.

Hoewel elke pilot vanuit een gezamenlijke visie is gestart, verschilt het in de praktijk waar (professionals van) de deelnemende pilotorganisaties de nadruk op leggen gedurende de uitvoering. Dit maakt het van groot belang om regelmatig de gedeelde visie te bespreken en concrete afspraken te maken over wat deze visie betekent voor de werkwijze. In de pilots zien we dat organisaties verschillend invulling geven aan de visie. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar in hoeveel menskracht en budget ervoor wordt vrijgemaakt:

“Bij de ene partij is het gezinsgericht werken echt een groot project met financiering en bemensing. Daar is het veel meer een speerpunt dan bij de andere organisatie. Dat maakt dat partijen er anders instaan” - Projectleider

Op momenten dat de samenwerking op de proef werd gesteld, kon men terugvallen op de gezamenlijke visie. Twijfels over de nut en noodzaak komen met name naar voren als de werkdruk oploopt en professionals geneigd zijn terug te vallen op oude werkwijzen en denkpatronen. Deze twijfels kunnen het best open besproken worden, ook op bestuurlijk niveau, met steeds de gezamenlijke visie als stip op de horizon:

“ Ik denk dat je dus ook op bestuurlijk niveau goed met elkaar moet blijven afspreken. En dat je een soort richtlijn moet hebben van hoe we het met elkaar doen. En dat werkt volgens mij nu wel. Ik heb wel vertrouwen dat als de pilot stopt, dit wel doorgaat.”
-Projectleider

Draagvlak op alle lagen in de organisatie

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp vraagt om een andere manier van werken. Het vraagt tijd, aandacht en flexibiliteit in alle lagen van de organisatie: van bestuur tot uitvoerend professionals. Hiervoor is het cruciaal om voldoende draagvlak te hebben, om zo iedereen betrokken te krijgen én te houden. Dit proces begint met oog hebben voor de noodzaak en het belang van draagvlak op alle lagen van de betrokken organisaties. Ook is het van belang dat er voldoende erkenning is voor de flexibiliteit die gevraagd wordt van alle betrokkenen. Bijvoorbeeld van behandelaren die iets verder van de pilot-werkwijze afstaan en voor wie de samenwerking nog nieuw is:

“ Wat wij proberen te doen is de mensen van de werkvloer enthousiasmeren van 'dit is een kans'. Meld je gezin aan, wees niet bang. Dat vind ik interessant bij die integrale samenwerking. Voor de gezinnen zijn het gezamenlijke collega's, maar voor de behandelaren die gezinnen moeten aanmelden, zijn het natuurlijk nog niet gezamenlijke collega's.”- Projectleider

Er is op verschillende manieren en momenten gewerkt aan het versterken van draagvlak. Eén van de manieren was om de samenwerking in de pilot te ontwerpen vanuit medewerkers op de werkvloer. Professionals werden zo 'ambassadeur' van de pilot op de werkvloer. Er ontstond ruimte voor ideeën en behoeften van uitvoerend professionals en dit versterkte het gevoel dat zij actief onderdeel zijn van de samenwerking.

“ Door de pilot bottom-up vorm te geven hebben medewerkers de gelegenheid om mee te denken. Dit vergroot het enthousiasme en eigenaarschap.” - Projectleider

Een andere manier om draagvlak bij alle betrokken op alle lagen in de organisatie te versterken, is het organiseren van bijeenkomsten vanuit de pilot. Er zijn startbijeenkomsten, (invitational) conferenties en leersessies georganiseerd. Dit heeft het draagvlak versterkt, doordat betrokkenen zich goed geïnformeerd voelden, onderdeel van het proces werden en elkaar beter leerden kennen.

“ We hebben een kick-off bijeenkomst gehad en een pilot bijeenkomst waarbij iedereen weer even met elkaar zit. Met uitwisseling over wat iedereen op het moment doet, hoe de planning is en hoe we iedereen op de rails houden.” - Projectleider

Voor nieuwe samenwerking zijn niet alleen uitvoerend professionals nodig. Ook bij andere onderdelen van de organisaties moet draagvlak zijn voor de samenwerking zoals bij HR, bij de zorgadministratie (voor dossiervoering) en bij het management, directie en bestuur. Zij hebben belangrijke taken in het tot stand brengen en bestendigen van de samenwerking. Bijvoorbeeld voor het opstellen van detacheringscontracten en het maken van afspraken over professionals die door de samenwerking via een andere financieringsstroom (van Zvw naar Jeugdwet of andersom) betaald worden. Het projectteam van de pilot (pilotteam) moet op al deze niveaus schakelen. Ook hier begint het bij het inzicht dat je elkaar nodig hebt. Geïnterviewden geven aan dat dit een proces is dat doorlopen moet worden en niet sneller lijkt te kunnen, zelfs als vooraf duidelijk is welke stappen nodig zijn. Het wordt gezien als een proces dat je samen moet doorleven, het gaat om ervaringsgericht leren en een proces dat juist ontstaat door de interacties tussen personen. Een geleerde les is dat het belangrijk is om met de betrokkenen tegelijkertijd en gezamenlijk tot afspraken te komen, in plaats van dat in schakels te doen. Collega's kun je beter direct meenemen in het proces, dan op een later moment meekrijgen gedurende het proces. Dit proces wordt geïllustreerd door onderstaand citaat:

“ We hadden wel in de gaten. Als we integraal willen gaan samenwerken, moeten we dus binnen de instellingen wel gaan bespreken 'Wie kan dat doen'? Dus daar zijn we mee gestart...Wat gaan ze doen? Hoe gaan we dat doen? En toen hebben we apart gesproken met de directeuren en juristen. Er is apart besproken met de zorgadministratie... En wat er gebeurde, is dat wij dan zeg maar met het antwoord naar het volgende loketje gingen. Maar dat leverde eigenlijk weer meer vragen en twijfels op over hoe het nou precies moest, want steeds waren er voor- en nadelen.... Eerst hadden we dus wel steeds draagvlak bij iedereen die we spraken. En daarna gingen we weer met die informatie eigenlijk verder en dan naar de volgende. Maar dan moest je weer opnieuw beginnen. Toen we nog niet gezamenlijk zaten.” – Projectleider

In alle pilots was de rol van de projectleider cruciaal voor het ontstaan en behouden van draagvlak op alle lagen van de organisaties. Gedurende de pilotperiode waren er meerdere momenten dat er een afname in draagvlak voor samenwerking was. Bijvoorbeeld in tijden waar werkdruk hoog was of waar de werkwijze in de praktijk botste of organisatiebelangen op bestuurlijk niveau speelden. De tijdinvestering speelde hierbij een rol:

“De niet-cliëntgebonden tijdsinvestering is zeer groot. Betrokken partijen beginnen terughoudend te worden en willen minder tijd investeren.” – Projectleider

Tegelijkertijd geven projectleiders aan dat er, zeker bij de uitvoerend professionals, veel motivatie en energie zit om samen te werken en de motivatie groeit als mensen zien wat het oplevert:

“Er is heel veel draagvlak in het team ontstaan over de samenwerking...Binnen die periode is er heel veel waardering ook is gekomen voor de samenwerking, dus in mijn team is er echt wel draagvlak voor het continueren.” – Projectleider

De projectleiders brachten op de momenten dat het draagvlak afnam betrokkenen bij elkaar, om vanuit de gedeelde visie de samenwerking te agenderen en te bespreken hoe verder te gaan. In alle pilots lukte het, mede door interventies van de projectleiders, om voldoende draagvlak te behouden om de werkwijze voort te zetten. De projectleiders hebben geleerd dat draagvlak constante aandacht nodig heeft, juist omdat draagvlak door de tijd heen kan veranderen.

Bestuurlijk commitment

Gedurende de pilotperiode zagen we dat inhoudelijk draagvlak voor de visie en werkwijze niet altijd resulteerde in bestuurlijk commitment: als er echt dingen anders moesten gaan en er met elkaar meebewogen moest worden in de praktijk, ontbrak soms bestuurlijk commitment. In de leersessies is besproken dat bestuurders vaak zeggen dat ze willen samenwerken met andere organisaties en het inhoudelijk ook met elkaar eens zijn over de nut en noodzaak van samenwerken. Maar in de praktijk worden hier niet altijd automatisch de benodigde acties aan verbonden om het ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Of acties worden juist tegengehouden om organisatiebelangen te beschermen. Wanneer er gebrek aan commitment is bij bestuurders/managers blijkt dit een groot obstakel: afspraken over inzetbaarheid en wijze van declareren kunnen veel tijd kosten wanneer ‘van boven’ het belang en de noodzaak van samenwerking onvoldoende wordt gevoeld en uitgedragen.

Voor het versterken van bestuurlijk commitment is het belangrijk om naar bestuurders toe het belang van samenwerking te blijven benadrukken, hen vanaf het begin mee te nemen in de ontwikkeling van de samenwerking en waar mogelijk ook een actieve rol van hen te vragen. In een van de pilots werden directeuren bijvoorbeeld gevraagd om overleggen voor te zitten.

“Wat heel goed gaat is dat de directeuren om de beurt het overleg voorzitten. Ze dragen echt hun steentje bij. Ze hebben er weet van, wat er voorbijkomt. Dat is vanaf het begin zo ingericht. Ze bewaken commitment.” – Projectleider

Ook bij het versterken van bestuurlijk commitment valt op dat, net als bij de andere factoren die samenwerking beïnvloeden, constante aandacht en alertheid op dynamiek in de organisaties van belang is. Commitment is niet statisch en bij personele wisselingen moet vaak opnieuw gewerkt worden aan commitment; dit wordt niet altijd overgedragen. De projectleiders van de pilots hebben ook hier een belangrijke rol gespeeld, door bestuurders steeds mee te nemen in de ontwikkelingen van de samenwerking en betrokken te houden.

Dynamiek van taken en rollen

Projectleiders geven aan dat een heldere taak- en rolverdeling van belang is, op alle lagen van betrokkenheid bij de samenwerking. Het gaat om instrumentele afspraken en helderheid over wie wat doet en wie welk mandaat heeft. Zeker in het begin kan er nog onduidelijkheid zijn en dit moet in dialoog verhelderd worden. Het gaat om verbinding met alle betrokkenen en het bieden van de juiste ondersteuning bij het afstemmen van taken en rollen. Dit is volgens de projectleiders een proces en ‘staat’ niet in één keer:

“Alle netwerkpartners zijn uitgenodigd voor de invitational conference. Wat daaruit terugkwam, was dat veel mensen veel willen, maar dat ze vaak niet van elkaar weten wat ze precies doen. Die verbindingen leggen is een groot punt.” – Projectleider

Om de verbinding op de werkvloer tussen v-ggz en jeugdhulp te maken, wordt vaak expertise toegevoegd aan een bestaand overleg, zoals een multidisciplinair overleg (mdo). Bijvoorbeeld een v-ggz-professional die zitting neemt in een overleg met jeugdhulpverleners. Het is voor die toegevoegde professional soms zoeken wat diens positie in het overleg is, vooral bij gezinnen waar niet direct sprake lijkt van v-ggz problematiek. Een onafhankelijke voorzitter wordt gezien als waardevol voor de deelname van alle aanwezige disciplines. Ook in al bestaande overlegvormen moest de rolverdeling soms worden aangescherpt:

“Niemand heeft ooit gedacht om hen eens uit te leggen hoe wij werken in een mdo. Ze doen het op een hele specifieke manier. Maar niemand heeft toegelicht waarom ze bepaalde beelden laten zien. Iets heel simpels als een voorstelronde kan helpen: wat is je expertise, wat kom je hier bijdragen? Wat verwachten we van elkaar?” – Projectleider

“Je zit met verschillende perspectieven, dus dat dat [samenwerkingsoverleg] goed voorgezeten wordt, is belangrijk zodat iedereen zich ook gehoord voelt. Het is toch heel gauw dat iemand zegt, ik weet niet helemaal wat mijn rol hier is.” – Projectleider

Bovenstaande citaten illustreren dat als nieuwe partijen onderdeel worden van een samenwerking, een uitgebreide kennismaking en informatie over de nieuwe werkwijze nodig is, ook juist in bestaande overlegvormen. Gewoon maar aanhaken, luisteren en verwachten dat mensen actief deelnemen en perspectief inbrengen werkt onvoldoende. Ook hier gaat het om leren door te doen, reflecteren en aanpassen in een continu proces, zo laten de ervaringen binnen de pilots zien.

“Wat ik steeds meer zie, is hoe belangrijk het is dat we de juiste zorg op de juiste plek geven. Dat we elkaar niet in de weg zitten, maar in het verlengde gaan zitten. Waar is iedereen nu eigenlijk van, wat is hun expertise, en wat kunnen ze doen op de plek waar ze zitten? En kunnen we dat dan beter met elkaar in lijn brengen?” – Projectleider

Dit continue proces van ontwikkeling maakt de rol van de projectleider veelzijdig: zij begeleiden niet één proces maar verschillende samenhangende processen. Hierbij ging het om zowel het opzetten van samenwerking en deze op alle fronten bestendigen, als het onderzoek doen binnen de pilot én het in goede banen leiden van de samenwerking met het overkoepelend onderzoek. Soms kwam daar ook nog de taak bij om (ideeën voor) een technische applicatie te ontwikkelen. En elk van deze processen kent bijvoorbeeld weer juridische en financiële aspecten. Projectleiders hebben teruggegeven dat dit veel vergt, zeker in het korte tijdspad, en dat de implementatie van de samenwerking echt een aparte rol betreft. In sommige pilots is er (uiteindelijk) samengewerkt met een procesbegeleider en/of zijn er plannen om voor het vervolg een deskundige op het gebied van implementaties in de zorg te betrekken.

“Je hebt ook mensen voor de inhoud nodig natuurlijk maar ik zou als projectleider voor het vervolg echt iemand nemen die kennis heeft van zorgimplementatie of domeinoverstijgend samenwerken en ook die routes in de regio kent...Dat hebben we ook denk ik onderschat want uiteindelijk heb je effectief, met voorbereiding en het afronden, één tot 1,5 jaar. Veel te kort.” – Projectleider

Het implementatieproces is een team-effort en kan niet bij één persoon belegd worden, dat maakt het te kwetsbaar, zo leren de ervaringen. Er zijn meerdere personen nodig met een expliciete rol in het verbinden op alle lagen. In de pilots was daar vaak ook een rol weggelegd voor gemotiveerde professionals uit de werkpraktijk, die de functie van voorloper/ambassadeur invulde. In één van de pilots werd de rol van de projectleider bij het afsluiten van de pilot bijvoorbeeld overgenomen door een gemotiveerde jeugdprofessional.

“Ik denk dat je stevig ambassadeurschap moet hebben... Andere mensen die het ook blijven uitdragen op de werkvloer of naar de organisatie zelf toe, om de hele tijd die verbinding te maken tussen onderzoek en werkvloer.” – Projectleider

Context en breedte van de samenwerking

De samenwerking van de pilot vindt niet plaats in een vacuüm: in de zorgtrajecten heb je vanzelfsprekend ook te maken met zorg die mensen voorafgaand aan de pilot hebben gekregen en na de pilot krijgen. In meerdere pilots bestaat een afstand tussen de uitvoering van de pilot en de behandeling of hulp die ouders en kinderen vervolgens aangeboden krijgen. Ouders stromen in de pilot in, er worden problemen gesignaleerd en er wordt een verwijzing gedaan naar passende hulp. Niet alle pilots houden vervolgens zicht op wat er gebeurt met de verwijzing en of de zorg passend is. Hierdoor is er beperkt zicht op uiteindelijke effectiviteit voor gezinnen en missen professionals binnen de pilots soms mandaat of praktische mogelijkheden om zelf te handelen. Bovendien blijft de verbinding v-ggz en jeugdhulp niet altijd in stand na de verwijzing. Soms wordt opgemerkt dat na de verwijzing de probleemanalyse opnieuw plaatsvindt, waardoor ouders dezelfde vragen nog eens moeten beantwoorden aan een nieuwe hulpverlener.

De verbinding v-ggz en jeugdhulp leidt in de praktijk tot een bredere, meer gezinsgerichte kijk op de hulpvraag. Een integrale blik vraagt echter om meer dan alleen het verbinden van deze twee domeinen. Zo werden soms experts op het gebied van schuldenproblematiek of de jeugdbescherming gemist in de pilots. Bij sommige pilots groeit de behoefte om meer sociaalmaatschappelijke partners te verbinden. Dan komt vanzelf de vraag op hoe groot de samenwerkingsverbanden

moeten worden. Je kunt mogelijk niet álle disciplines onderbrengen, omdat werkzame elementen van de samenwerking dan onder druk kunnen komen te staan. Bovendien kan de samenwerking tussen twee organisaties al genoeg uitdagingen hebben. Focus aanbrengen en tegelijkertijd willen verbreden kunnen op gespannen voet staan met elkaar:

“ We hadden gewoon misschien met één partij vanaf het opzet van het project moeten samenwerken. En in deze samenwerking investeren in plaats van ook die energie te versnipperen.” - Projectleider

Bij een aantal pilots is ingezet op het scherp houden van het gezinsperspectief door samen te werken met een ervaringsdeskundige in de pilot. Bijvoorbeeld als begeleider van focusgroepen. Dit was waardevol voor de pilot, om een brede kijk te blijven houden.

“ De ervaringsdeskundige heeft natuurlijk een andere kijk op het zorgpad omdat zij dus ook daadwerkelijk in haar verleden een ervaring heeft gehad als patiënt, dus dat geeft altijd weer een net iets meer inhoudelijke blik en stelt ons als onderzoekers ook weer scherp.” - Projectleider

5.2 Beïnvloedende factoren: Relatieve en cultureel

Samenwerking gaat voor een belangrijk deel over elkaar (leren) kennen en benutten. De werkvelden v-ggz en jeugdhulp kennen veel verschillen, niet alleen thematisch, maar ook in werkwijze en flexibiliteit. Bij het opzetten van een samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp spelen relationele en culturele factoren daarom een rol, zoals ook blijkt uit de interviews met projectleiders.

Contact

In de pilots is op verschillende manieren gezocht naar het organiseren van (structurele) ontmoeting tussen professionals in de werkwijze. Op een praktische manier vanuit één locatie werken is hierin helpend; elkaar gemakkelijk kunnen ontmoeten is bevorderlijk voor de verbinding tussen v-ggz en jeugdhulp. Wanneer professionals op dezelfde plek werken, komt spontane uitwisseling beter tot stand en wordt elkaars expertise meer benut, zo laten de ervaringen van de pilots zien. Zitten zij op afstand, dan is de drempel hoger.

“ Deze persoon [professional waar de samenwerking mee is] is hier [op de locatie] veel vaker. Daardoor is deze persoon veel meer ingeburgerd en wordt makkelijker gevonden. Omdat deze persoon gewoon de continuïteit meer kan bieden. Dus dat is ook wel een les.” - Projectleider

“ De fysieke aanwezigheid is waar die verbinding dan in zit.” – Projectleider

Zeker wanneer het niet mogelijk is om vanuit één locatie te werken, is frequent contact nodig om echt samen te werken en niet enkel in een sequentie activiteiten uit te voeren.

“ Ze zijn inmiddels gewoon goed ingebed nu in het complete team en in de werkprocessen die we hebben. Dus wederzijds zoeken ze elkaar gewoon op. Ze worden ook echt als collega's ervaren. Ze zijn gewoon vast onderdeel van ons team en ons proces.” - Projectleider

Er is in de pilots ook gezocht naar andere manieren voor informeel contact, zoals een teamuitje of samen eten. Soms werd dan ook gekeken naar de opbrengsten van deze informele contacten maar deze zijn niet altijd direct merkbaar.

“ We hadden een bingo gemaakt met vragen om elkaar te leren kennen. De personen erachter leren kennen. We merken nog niet zo dat het wat oplevert. Het is moeilijk om mensen bij elkaar te krijgen.” - Projectleider

In de basis gaat het om regelmatige ontmoetingsmomenten, van formeel en informeel contact, waarbij de onderlinge verbinding door de interactie moet groeien, over een langere tijdsperiode.

Open houding en vertrouwen

Om tot samenwerking te komen in de werkwijze van v-ggz en jeugdhulp is een open en nieuwsgierige houding naar de ander toe belangrijk. Daarnaast is gelijkwaardigheid in de samenwerking en vertrouwen in elkaars expertise cruciaal. Dit is niet altijd vanzelfsprekend. Vanuit meerdere pilots is dit geadresseerd door veel aandacht te besteden aan kennismaking en de meerwaarde van de samenwerking samen te ontdekken en te benadrukken. Ook hier bleek dat dit echt een proces is van interactie dat doorgemaakt moet worden waarin vertrouwen moet kunnen groeien en niet simpelweg uitgelegd kan worden als een opdracht tot samenwerking. Je moet het proces samen doorlopen en vormgeven en veel contactmomenten hebben:

“ Het ligt ook een beetje aan de persoon met wie je samenwerkt [met vragen als] ja, wie ben jij dan? Wat ga jij dan in mijn gezin doen? Wat zijn de consequenties voor mij? Dus dat dat vraagt gewoon tijd, om het vertrouwen te wekken en om ook helder te krijgen; wat komen deze mensen doen? We zijn een pilot, dus natuurlijk niet alles ligt van tevoren helemaal vast.” - Projectleider

Soms werden partijen op een later moment bij de pilot betrokken en bleek het moeilijk voor de nieuwe partij om een gelijkwaardige rol in te nemen. Soms is gelijkwaardigheid moeilijk omdat samenwerking een groter speerpunt is bij de ene organisatie (met bijbehorende financiering en bemensing) dan bij de andere. Ook lijkt men een zekere hiërarchie te ervaren waarbij bijvoorbeeld de v-ggz meer aanzien heeft. Dit wordt niet altijd expliciet uitgesproken, maar wel gevoeld.

“*In basis is het gelijkwaardig hoor, maar dit is een beetje wat me opvalt. Ik weet niet of dat in de persoonlijkheden zit, maar ik merk wel dat de mensen van de volwas-senzorg op de een of andere manier wat meer in de lead zijn.*”- Projectleider

Taal en betekenis geven

Projectleiders geven aan dat het bij samenwerken ook gaat om elkaars taal leren spreken en erkennen dat je met dezelfde woorden iets heel anders kan bedoelen. Ook hier begint het bij het begrijpen en ervaren van de rol van taal en andere verschillen van de cultuur van het werkveld en wat je daarin van elkaar kan leren. Hierbij gaat het om verschillen in dagelijks taalgebruik, vakjargon en verschillende betekenisgeving bij problematiek zoals trauma.

“*Dat we toch allemaal als partijen zo’n andere taal spreken. En dat ik ook weer echt ander taalgebruik heb dan behandelen. En behandelen in de ggz gewoon weer heel andere taal gebruiken dan hulpverleners in de jeugdhulp. Dat heeft me wel verrast en was wel echt een eye opener, hoe belangrijk dat is.*” – Projectleider

“*Bijvoorbeeld over trauma en PTSS. In de specialistische ggz maken ze dat onderscheid heel duidelijk. Ik merk bijvoorbeeld uit het jeugdveld, dan zeggen ze, deze ouders hebben trauma. Trauma, dat betekent gewoon voor verschillende mensen zoveel verschillende dingen. Dus het is heel belangrijk dat je het daar met elkaar over hebt.*” - Projectleider

Daarbij valt het professionals soms op dat – met name vanuit de v-ggz – er nog een afstand bestaat tussen de taal die binnen het werkveld wordt gesproken en wat voor ouders begrijpelijk is. Als professionals elkaar niet altijd goed verstaan, zullen ouders waarschijnlijk ook niet altijd begrijpen wat hen verteld wordt (in gesprek of op papier).

“*Meer academisch geschoolde mensen, behandelen zijn toch niet zo concreet zijn in het taalgebruik. Ze sluiten niet helemaal aan bij de taal van die gezinnen. Dat kunnen de jeugdhulpverleners veel meer.*” – Projectleider

Cultuur uit zich ook op andere wijzen zoals de inrichting van een gebouw en het letterlijk creëren van ruimte waarmee de organisatie uitdraagt wat wel maar ook wat mogelijk minder belangrijk wordt gevonden. De ervaring van gebrek aan geschikte gespreksruimtes voor meerdere gezins-leden is daar een illustratie van.

“*Een verpleegkundig specialist die supergemotiveerd is die dan bijvoorbeeld zegt, het begint met gezinskamer, je hebt nergens een kamer waar je meer dan één persoon kan ontvangen.*” – Projectleider.

Stabiliteit in het team

De mate waarin de samenwerking wordt gedragen door een vaste groep professionals, heeft grote impact op de samenwerking. Soms vallen mensen (tijdelijk) uit door ziekte, verlof of verloop omdat een rol toch niet goed bij iemand past. Een manier waarop sommige pilots hebben geprobeerd om op deze kwetsbaarheid in te spelen is door in duo’s te werken. Toch blijkt ook dan dat de stabiliteit van de samenwerking kwetsbaar is, omdat veel hangt aan een klein aantal personen (vaak gemotiveerde voorlopers).

“*Het feit dat het zorgpad goed loopt, komt doordat er een aantal zorgverleners zijn die heel erg gemotiveerd en betrokken zijn en hun netwerk heel erg goed gebruiken. Het doel is dat dit organisatorisch bestendig blijft.*” – Projectleider

“*Er is er heel veel gewisseld [van teamleden] en dat werd als heel storend ervaren. Je wilt toch continuïteit. Dus we hebben geprobeerd behandelen te kiezen die wat langer blijven, met affiniteit, die houden van pionieren.*” – Projectleider

5.3 Beïnvloedende factoren: Operationeel en praktisch

Operationele en praktische factoren, zoals beschikbare tijd en middelen, werkprocessen en communicatiekanalen spelen een cruciale rol in samenwerking. Ze bepalen direct hoe efficiënt en effectief partners kunnen samenwerken, blijkt uit gesprekken met de projectleiders.

Dossiervoering en privacy

Voor goede samenwerking is het delen van informatie cruciaal. Een veelgenoemde beïnvloedende factor van samenwerking is het ontbreken van toegang tot elkaars dossiers. Wetten en regels rondom privacybescherming beperken gegevensdeling, vooral als gezinsleden geen toestemming geven. Bij meerdere pilots is er veel tijd en inzet besteed aan het toewerken naar werkbare gezamenlijke dossiervorming. Een gezamenlijk 'gezinsdossier' is echter in geen van de pilots van de grond gekomen, waardoor informatie-uitwisseling vooral beperkt blijft tot fysiek of telefonisch overleg.

Het delen van informatie via overleg werkte binnen de pilots voldoende, maar kent wel nadelen zoals: dubbele registratie wanneer informatie over het gezin bij zowel ouder als kind in het dossier komt, extra benodigde tijd voor overleg, risico op informatieverlies wanneer een partij niet aanwezig kan zijn en de onzekerheid over wat wel en niet met welke organisatie gedeeld mag worden. Bovendien kan bij personeelwisselingen en overdracht naar partijen buiten de pilot informatie verloren gaan, waardoor de verbinding die gelegd wordt tussen v-ggz en jeugdhulp weer onderbroken wordt en ouders opnieuw hun verhaal moeten doen. Soms zoeken professionals zelf creatieve routes:

“Ik heb later gehoord dat ik die persoon [collega in samenwerking] helemaal niet die route had mogen leren, zodat je in dat dossier kwam... we hebben het gewoon zo gedaan.” - Professional volwassenen ggz

Professionals merken dat ouders de afgelopen jaren kritischer zijn geworden rondom privacybescherming. Ouders staan er vaak voor open om hun eigen problematiek/hulpvragen te bespreken, maar hebben er bezwaar tegen dat informatie over de eigen situatie zichtbaar is in het dossier van hun kind. Dit zien ouders soms als confronterend of bezwaarlijk, wanneer stukken uit het kinddossier bijvoorbeeld met de school van hun kind gedeeld worden (zie ook §3.7). Ook kan het zijn dat ouders niet willen dat hun kind op deze manier inzage krijgt in de beschrijving van hun (psychische) problematiek. Een andere terugkerende reden is de angst bij ouders voor jeugdbescherming wanneer gedocumenteerde problematiek verkeerd geïnterpreteerd zou worden en potentieel kan

leiden tot verlies van het gezag over hun kinderen. Het bleek dan ook een zoektocht naar hoe en waar gezinsbreed gerapporteerd kon worden, zodat dit ondersteunend is aan de werkwijze, maar ook acceptabel voor alle gezinsleden. Cruciaal hierbij is dat gezinsleden goed geïnformeerd worden over de intentie en meerwaarde van de samenwerking en dat naar hun bezwaren geluisterd wordt. Binnen twee pilots was de ambitie om een digitaal cliëntdossier te ontwikkelen waarin cliënten toegang tot hun dossier konden beheren en verschaffen zodat verschillende organisaties gemakkelijk inzicht kregen in het dossier van de cliënt. Dit bleek echter zowel technisch als juridisch een te grote uitdaging binnen de looptijd van de pilots, waardoor het niet is gerealiseerd. Voor implementatie van een dergelijk systeem zal vanuit organisaties samen een aparte (langer lopende) pilot moeten worden opgezet. Daarvoor kunnen zij aansluiten bij bestaande initiatieven.

“Bij zo'n digitaal systeem komt zoveel kijken qua rechten en het delen van patiëntdata. Dat is zo'n groot project, dat is niet te doen in een onderzoek zoals wij dat qua duur, tijd en financiering voor ogen hebben gehad. Daar is een heel projectteam en financieringssysteem op zichzelf voor nodig. Maar het zou denk ik wel de toekomst zijn hoor, om met elkaar veel beter in contact te kunnen treden als de patiënt daar toestemming toe geeft.” - Projectleider

Om goede afspraken te maken is het belangrijk om juristen, privacy-officers, directie en afdelingen zoals zorgadministratie vroegtijdig te betrekken. De verschillende afdelingen kijken elk vanuit hun eigen perspectief naar de potentiële bezwaren rondom het delen van informatie. Pas wanneer deze perspectieven samenkomen kunnen afspraken gemaakt worden (zie ook §5.1, over draagvlak in alle lagen in de organisatie). Professionals voelen hierdoor in de praktijk een drempel om informatie te delen. Zelfs wanneer in het kader van crisis en escalatie de situatie dit wel vereist vanwege de veiligheid van kinderen of ouders. Ze delen in dat geval de informatie soms wel, maar voelen zich onvoldoende gesteund. Professionals zijn zich ervan bewust dat als er kritisch wordt gekeken naar welke informatie er is gedeeld, zij juridisch kwetsbaar zijn:

“Als de ene organisatie zou zeggen, luister, wij maken hele duidelijke afspraken met deze andere organisatie, dat ze informatie mogen delen. En op het moment dat daar gezeik over komt, nemen wij de verantwoording...Daar zit voortdurend die frictie, mensen denken, ja luister, ik sta als hulpverlener zelf op een gegeven moment voor een tuchtcommissie om uit te leggen waarom ik wel of niet iets gedeeld heb. Als de organisaties duidelijk maken dat ze dit doen in het kader van crisis en veiligheid en informatie alleen maar opvragen op het moment dat dat ook echt noodzakelijk is, dat je dan veel verder komt” - Professional jeugdhulp

Zelfs als ouders graag willen dat informatie gedeeld wordt, ervaren professionals dat er allerlei bezwaren rondom informatiedeling blijven, met name rond de zorg voor volwassenen:

“*Dat is ook het probleem waar ik tegenaan loop of waar we eigenlijk allemaal tegenaan lopen binnen de organisatie. Kijk, voor kinderen hebben we het eigenlijk heel erg goed geregeld, hè? Er is dan die organisatie waar we informatie mogen opvragen, met het verzoek om ermee aan de slag te gaan want die jongere heeft dat nodig. Maar zodra het op volwassenen aankomt is het zo complex en wordt er zo moeilijk gedaan over het delen van informatie, terwijl dit echt een voorbeeld is van de ouder die zegt, je mag alles van me delen*” – Professional jeugdhulp

Tijdsinvestering en (administratieve) werkdruk

Dat het organiseren van een samenwerking tijd kost, is een bekend gegeven. Toch bleek de benodigde tijdsinvestering in vrijwel alle pilots groter dan van tevoren ingeschat. De genoemde organisatorische processen, waaronder detacheringen, zorgadministratie, en juridische- en privacy-gerelateerde zaken, vroegen meer afstemming dan verwacht. Het ontbreken van gezamenlijke dossiervoering werd opgelost door extra overleg. In de praktijk waren er meerdere afdelingen betrokken die regelmatig bijgepraat moesten worden, ook juist om het draagvlak door de hele organisatie heen aandacht te geven. Aan de andere kant zijn er positieve signalen dat naar mate de samenwerking voortduurt en professionals elkaar beter weten te vinden, de benodigde tijd voor afstemming tussen professionals en organisaties afneemt.

Projectleiders geven aan dat, naast de praktische samenwerking in de pilot, ook de samenwerking met het overkoepelend onderzoek (o.a. de samenwerkingsovereenkomsten hiervoor) en de afstemming en rapportage aan ZonMw meer tijd vergden dan vooraf was ingepland. De ervaring is dat dit ten koste ging van de tijd die aan de uitvoering van de pilot besteed kon worden.

De werkdruk bij professionals is een bekend probleem, maar vraagt extra aandacht in de context van de samenwerking. Professionals geven aan graag samen te werken, in het belang van de gezinnen. Maar zij kunnen het als last zien wanneer het bovenop het reguliere werk komt. Voor elke vorm van samenwerking moet daarom rekening gehouden worden met de werkvoorraad van professionals. Aan de andere kant geven professionals aan dat positieve reacties van gezinnen over de samenwerking het werkplezier verhogen. In de praktijk vormen de werkdruk en volle agenda's een enorme uitdaging. De indruk is dat er vooral in de v-ggz er een werkcultuur is van volgeplande agenda's en weinig tijd voor andere zaken dan direct cliëntcontact.

Onderstaand citaat illustreert dit:

“*Onze agenda's zijn standaard vol. Ik heb over zeven weken volgens mij het eerste uur waar er niemand staat.*” – Professional v-ggz

Soms zijn er ook praktische obstakels bij de samenwerking die voor extra tijdsinvestering zorgen. Denk bijvoorbeeld aan reistijd en -afstand wanneer verschillende organisaties ver uit elkaar liggen. Dit geldt voor zowel professionals als gezinnen. Ook het plannen van overleggen is logischerwijs ingewikkelder wanneer er sprake is van verschillende organisaties en locaties. Een gezamenlijk systeem om elkaars beschikbaarheid in te kunnen zien, kan uitkomst bieden maar ook dit was technisch niet realiseerbaar binnen de looptijd van de pilots.

Wachttijden

De wachttijden voor vervolghulp in met name de v-ggz belemmeren de slagkracht van de pilots. Wanneer problematiek gesignaleerd wordt, is het niet altijd mogelijk om vervolghulp in te zetten (zie ook §3.2.2 en 3.2.3). Professionals ervaren wachtlijsten als een belemmering voor het kunnen bieden van passende zorg aan gezinsleden:

“*Je loopt heel vaak met patiënten te leuren, wat verschrikkelijk is. Maar dat je bij iemand denkt, je moet eigenlijk daar naartoe, hè? Daar is de zorg die goed is voor deze patiënt. En dan kom je er eigenlijk niet in. Dat is gewoon door wachtlijsten.*” – Projectleider

Binnen de pilots worden wachttijden als een hardnekkig dilemma gezien: signaleren betekent ook vraag genereren naar hulp waarvoor al wachttijden bestaan. Ook schept het verwachtingen bij ouders over de hulp die ze zullen krijgen. Pilots die voorrang bieden op wachtlijsten, ervaren eveneens een (ethisch) dilemma: voorrang gaat ten koste van het 'plekje' van mensen die niet in de pilot zitten.

Hoewel wachttijden dus een blijvend probleem zijn, kan samenwerking wel oplossingen bieden. Jeugdhulpverleners merken wel op dat v-ggz professionals veel beter op de hoogte zijn van alternatieve mogelijkheden voor vervolgzorg wanneer er lange wachttijden zijn voor de beoogde zorg. Zo kon er in bepaalde gevallen door de samenwerking alsnog sneller hulp worden geboden, doordat de samenwerkingspartner zicht had op waar wél (sneller) plek was.

Aandacht en ruimte om te leren

Pilots zetten op verschillende manieren in op samen leren; zowel op niveau van het gezin als op organisatorisch niveau en zowel op inhoudelijk niveau als procesniveau. Vanuit de pilots wordt bijvoorbeeld met een kernteam regelmatig gereflecteerd op hoe de pilot loopt (procesniveau) en welke procedures aangepast moeten worden. Samen komen tot oplossingen geeft energie, aldus geïnterviewden. Dit leren kreeg vorm in intervisies, supervisie, interne overleggen, trainingen en casusbesprekingen, waarin professionals ervaringen uitwisselden, knelpunten bespraken en samen tot nieuwe oplossingen kwamen.

Ook namen pilots zelfstandig deel aan netwerksessies en meeloopdagen, waarin professionals uit verschillende organisaties (breder dan de pilots in dit onderzoek) samenkwamen om van elkaars aanpak en ervaringen te leren. Leren vond ook plaats in de praktijk: op de werkvloer leidde de samenwerking tot meer wederzijds begrip en waardering voor elkaars expertise. Professionals gaven aan dat ze door samen te werken meer inzicht kregen in de werkwijze, taal en denkkaders van collega's uit andere domeinen. Ook weten ze elkaar beter en sneller te vinden en kunnen ze sneller opschalen als dat nodig is. Daarbij is er meer vertrouwen in de kwaliteiten van een ander en dat men dus niet alles 'zelf in huis hoeft te hebben'. Professionals die onderdeel waren van de samenwerking brachten ook de nieuwe kennis en contacten naar hun collega's, bijvoorbeeld door gezinsgericht werken vanuit de v-ggz laagdrempeliger te maken. Professionals zeggen dat ze meer systemisch zijn gaan denken. Dit laat zien dat het samenbrengen van verschillende disciplines en organisaties niet alleen leidt tot betere zorg voor gezinnen, maar ook tot een cultuur van gezamenlijk leren, reflecteren en verbeteren.

“Dat de ggz medewerkers sneller gevonden worden door de jeugdzorgmedewerkers, dat ze ook echt gezien worden als een meerwaarde in sommige gezinnen. Ik denk ja, dit gaat gewoon echt het verschil maken en een doorbraak kan betekenen. Dus het vertrouwen in hun expertise en dat ze ook echt wel in gezinnen dingen voor elkaar krijgen. Dat is wat ook maakt dat ze makkelijker en sneller gevonden worden, aangesproken worden van goh ik heb een casus, wil je meedenken, meedoen, aansluiten?” – Projectleider

Voor projectleiders zijn leersessies vanuit het overkoepelend onderzoek georganiseerd, in samenwerking met het NJi. Doel van deze leersessies was om te leren wat wel en niet werkt in de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp, zowel qua inhoud, proces als randvoorwaarden. Naast de projectleiders (en soms collega's) sloot ook een ervaringsdeskundige hulpverlener vanuit de academische werkplaats GEZiEN aan om zowel het gezins/cliënt-perspectief als ervaringsdeskundig perspectief in te brengen. Ook sloten bij enkele thema's gastsprekers aan. Per leersessie

stond een ander thema centraal, zoals succesfactoren voor samenwerken, contextueel behandelen, landelijk escaleren bij maatwerk, verklarende analyse, duurzame borging en geleerde lessen uit de pilots. De opbrengsten van de leersessies zijn vertaald in een factsheet (Dusault e.a., 2025).

Tijdens de eerste sessies bleek dat pilots behoefte hadden om vaker onderling ervaringen uit te wisselen, dus is de frequentie opgehoogd. Verschillende pilots benoemden dat het fijn was om ervaringen te delen en dat de leersessies hen als projectleider of pilot nieuwe inzichten opleverden.

“Daarom was ik ook wel verbaasd dat ze in dat project dus wel een soort van omweg hadden kunnen vinden om dat [financiering] wel te kunnen doen. Dat ik dacht: oh ja, het is dus wel mogelijk om een alternatieve route te bewandelen.” – Projectleider

“Het verhaal van Hanna Stolper [over contextueel behandelen] heb ik dus ook weer teruggebracht. Van, ja we zijn aan het worstelen, maar kijk, dit is hoe zij er 12 jaar over hebben gedaan om dat op te zetten.” – Projectleider

Tegelijkertijd waren er ook kritische kanttekeningen die te maken hadden met de grote variatie tussen de pilots. De pilots zijn zeer verschillend van inhoud, maar ook wat betreft planning. Toen de eerste pilot afrondde, kwam een andere pas net op gang. Dat maakte ook dat sommige onderwerpen meer aansloten bij de ene pilot dan de andere:

“Op de inhoud zijn de verschillen best wel heel groot, dus van elkaar leren, dat is er bij ons niet van gekomen. Ook omdat planning van de andere pilots echt heel erg afwijkt.” – Projectleider

Wat ook hier meespeelde was de werkdruk binnen de pilots en het korte tijdpad. Er was de wens om bijvoorbeeld meer in duo's uit te wisselen en bij elkaar langs te gaan, maar dit sneeuwde onder in de veelheid van taken.

De kritische kanttekeningen laten zien dat het belangrijk is om het proces van samen leren te faciliteren in tijd en ruimte vanuit de pilots om te voorkomen dat het iets wordt wat 'ook nog moet'. Voldoende raakvlakken ervaren is daarin belangrijk, ook om de balans te vinden in 'wat breng ik en wat haal ik'. Tegelijkertijd is er bij de deelnemers altijd veel openheid geweest in de uitwisseling en was er vertrouwen om moeilijke situaties open te bespreken, wat het leren van elkaar stimuleerde. Tijdens de laatste leersessies is gekeken hoe het samen leren voortgezet kan worden via mogelijke samenwerking met het netwerk Kwaliteit en Blijvend Leren (KBL) en het Lerend Netwerk Samen Gezinsgericht werken dat ondersteund wordt door Akwa ggz.

5.4 Borging van de pilotsamenwerking

Gedurende de pilotfase hadden pilots de mogelijkheid om een nieuwe manier van werken te ontwikkelen, mede met financiering van ZonMw. Een pilotfase is per definitie tijdelijk en het thema borging was gedurende de pilotperiode vaak onderwerp van gesprek. Sommige pilots is het gelukt om (delen van) de samenwerking voort te zetten, maar er zijn ook samenwerkingen die stoppen, ondanks positieve signalen vanuit professionals en gezinnen.

Met name de rol van de projectleider als verbinder blijkt kwetsbaar doordat deze vaak op één persoon berust en meestal wordt ingevuld als tijdelijke rol. Het is daarom belangrijk om gedurende de pilotfase actief te werken aan het verschuiven van eigenaarschap naar uitvoerende professionals en management. Door taken zoals het plannen van mdo's en het leggen van contact tussen professionals over te dragen naar teams en expliciet te benoemen welke rollen of werkzaamheden wegvallen na de pilot periode, ontstaat ruimte voor duurzame inbedding. Wanneer de samenwerking sterk afhangt van enkele personen, is de duurzaamheid kwetsbaar.

Daarnaast blijkt het van belang om al bij de start van een pilot na te denken en in gesprek te gaan over hoe onderdelen op de lange termijn gefinancierd kunnen worden. Belangrijke gesprekspartners hierbij zijn gemeenten en zorgverzekeraars. In de praktijk ervaren projectleiders dat zij vaak naar elkaar wijzen, waardoor duurzame financiering uitblijft. Voor elk van de partijen is het daarom behulpzaam om te benadrukken hoe zij uiteindelijk gebaat zijn bij de samenwerking. Zo zijn gemeenten gebaat bij effectievere hulp aan gezinnen en een mogelijke afname van vraag naar (zware) jeugdhulp. Voor zorgverzekeraars kan een betere samenwerking leiden tot vroegtijdiger signaleren en behandelen van psychische problematiek bij ouders; wat op de langere termijn de inzet van specialistische-ggz kan beperken. Bewijsvoering voor dergelijke preventieve mechanismen is echter ingewikkeld, zeker op de korte termijn (zie ook hoofdstuk 6: Financiën).

Naast gemeenten en zorgverzekeraars hebben ook de deelnemende zorgorganisaties belang bij het voortzetten van de samenwerking. In de pilots zien we dat het ontwikkelen van innovatieve werkwijzen en het verbinden van jeugdhulp en v-ggz bijdraagt aan een positief imago van de betrokken organisaties. Daarnaast vergroot de samenwerking de zichtbaarheid binnen andere domeinen. Professionals leren elkaars expertise en aanbod beter kennen, waardoor verwijzingen sneller verlopen en organisaties vaker gevonden worden. Hiermee heeft borging niet alleen maatschappelijke meerwaarde, maar kan het ook bijdragen aan een stevigere positionering van organisaties.

Een lastig punt hierbij is dat de pilots in principe opgezet zijn om een nieuwe werkwijze te onderzoeken waardoor pas later de effectiviteit beoordeeld kan worden. Maar ondertussen moeten de gesprekken over borging al in een vroeg stadium gevoerd worden. De pilots waarbij de werkwijze in bepaalde mate al eerder onderzocht is, hebben daarom meer kans om succesvol ingebed te worden.

Een aanvullende strategie om de kans op borging te vergroten, is het actief delen van ervaringen en resultaten buiten de eigen pilotsetting. Door zichtbaar te zijn op conferenties, regionale bijeenkomsten en in vakpublicaties, ontstaat bredere bekendheid met de werkwijze en de potentiële meerwaarde voor gezinnen en professionals. Deze zichtbaarheid maakt het voor organisaties interessanter om de werkwijze voort te zetten. Publieke aandacht kan zo een vorm van zachte druk bieden die helpt om de inzet en continuïteit serieus op de agenda te houden.

Voor het borgen van pilots is ook een rol weggelegd voor subsidieverstrekkers. De focus van pilots en vergelijkbare projecten ligt logischerwijs op de hulpverlening die geboden wordt. In de praktijk betekent dit dat tijd en middelen vooral worden ingezet voor directe zorg, waardoor er vaak onvoldoende ruimte overblijft om te investeren in de structurele verankering van werkzame elementen. Het inbedden van nieuwe werkwijzen vraagt extra tijd en aandacht, die binnen de looptijd en financiering van een pilot niet altijd beschikbaar is. Juist deze investering is essentieel om te voorkomen dat succesvolle samenwerkingen na afloop van de pilot weer verdwijnen. Het zou daarom goed zijn wanneer subsidieverstrekkers hier expliciet middelen voor reserveren binnen een subsidie. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met het feit dat een pilot niet altijd een succes hoeft te zijn; we moeten ook kunnen besluiten te stoppen, als iets niet goed werkt.

Het onderwerp 'borging' is ook op meerdere momenten en op verschillende manieren aan bod gekomen tijdens de leersessies, om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de verscheidenheid van de pilots. De ervaring leert dat het gesprek over borging het meest resoneert als pilots ruimte ervaren om hiermee aan de slag te gaan. Die ruimte was er niet op alle momenten bij de pilots. En waar sommigen al bezig waren met borgingsvraagstukken was de ander nog volop bezig om de inclusie van gezinnen in de pilot te behalen.

Borging per pilot

Wat betreft de huidige pilots zijn er verschillende manieren waarop de werkwijze wel of niet voortgezet wordt.

De pilot SaFe Home wordt voorlopig doorgezet na de pilotperiode. De borging van SaFe Home is mede mogelijk gemaakt door de actieve betrokkenheid van de gemeente; in het bijzonder een beleidsmedewerker Huiselijk geweld en kindermishandeling. Haar deelname aan de stuurgroep heeft de samenwerking met partijen in het jeugdveld versterkt en was cruciaal voor het verkrijgen van vervolgfianciering. Dankzij deze nauwe samenwerking kan de pilot na afloop van de huidige financiering in ieder geval nog zes maanden worden voortgezet. De evaluatie van de pilot vond plaats met alle bestuurders van de betrokken zorgorganisaties en externe verwijzende partijen, waarbij expliciet is opgehaald hoe SaFe Home duurzaam kan worden vervolgd. Voor structurele borging is samenwerking met zorgverzekeraars noodzakelijk; hierover zijn inmiddels de eerste contacten gelegd. Tegelijkertijd bleek het een gemis dat er geen bestuurder of manager van een jeugdpartij in de stuurgroep zat, zoals Jeugdbescherming of het lokale jeugdteam. Dit bemoeilijkt het maken van afspraken over aanmeldingen en regievoering. Het opnemen van deze stakeholders in de stuurgroep is dan ook een belangrijke aanbeveling voor duurzame samenwerking.

Ook Gezin in Beeld loopt door na de pilotperiode. De gemeente speelde hier tevens een rol: v-ggz-collega's kunnen voorlopig via een gemeentelijke productcode een (klein) aantal uren voor samenwerking declareren binnen de Jeugdwet. Daarnaast is de samenwerking uitgebreid met een Wmo-gefinancierde partij, waardoor een bredere groep volwassenen bereikt kan worden. Deze constructie biedt perspectief voor duurzame voortzetting van de samenwerking, mits de betrokken partijen de inzet en afstemming blijven faciliteren.

De pilot Samen Sterk aan de Start loopt grotendeels door; het zorgpad blijft zo goed als intact. Het OLVG faciliteert de locatie van de IMH-specialist, terwijl het Kabouterhuis de inzet van de IMH-specialist verzorgt. Verder bieden 't Kabouterhuis en Arkin gezamenlijk hulpverlening tijdens de zwangerschap en na de geboorte van het kind. De samenwerking tussen deze partijen wordt voortgezet, maar de verbindende factor die het overzicht bewaakte en verbinding legde, valt weg. Hierdoor bestaat het risico dat het overzicht van de betrokkenheid van de organisaties bij gezinnen in het zorgpad verloren gaat. Daarnaast zullen zaken als het plannen van besprekingen en het bereiken van de betrokken professional bij een gezin mogelijk bemoeilijkt worden.

De inzet van v-ggz-professionals in het Crisis Interventie Team van Jeugdbescherming-West kon ondanks positieve resultaten niet geborgd worden en is inmiddels stopgezet. Er zijn diverse gesprekken gevoerd met gemeenten, zorgverzekeraars en andere landelijke partijen. Dit heeft niet tot een oplossing gezorgd, waardoor de inzet van de v-ggz-professional niet meer vergoed kon worden.

De pilot Connect2Grow-up was met name gericht op het onderzoeken van de potentiële nieuwe werkwijze om bestaande hulpverlening te versterken. C2G-Up gaat inzetten op mogelijkheden om de structurele vroegsignalering van KOPP in de volwassenen ggz te continueren in samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Ook de pilot Samen voor Complexe Gezinsvraagstukken was gericht op het onderzoek naar de nieuwe werkwijze. Wat betreft borging blijft het anonieme gezinsgerichte casuïstiekoverleg voortbestaan. Ouderschapsondersteuning met Triple P modules niveau 5 blijft onderdeel van het aanbod. Ook het behandelaanbod met de Verklarende Analyse blijft een regulier behandelaanbod en kan selectief worden ingezet bij gezinnen waar dit passend lijkt.

5.5 Reflectie: lessen uit het beïnvloedende factoren en borgen van de pilots

Het opzetten, uitvoeren en borgen van de pilots bleek een complex proces met in elke fase nieuwe uitdagingen. Projectleiders hebben aangegeven dat, als ze het proces opnieuw zouden doen, sommige onderdelen wellicht beter zouden gaan met de kennis van nu. Andere onderdelen zouden ze waarschijnlijk weer op precies dezelfde manier aanpakken. Juist omdat samenwerking een proces is dat in de praktijk vormt krijgt en dit echt 'leren door te doen' is.

Geleerde lessen zijn vooral:

- Zorg dat je betrokkenen uit alle lagen van de organisaties onderdeel maakt van de samenwerking; ook collega's van HR, juridische zaken en zorgadministratie. Dit wordt soms 'randvoorwaardelijk' genoemd, maar het lijkt passender om dit als het fundament te beschouwen. Organisatie-brede verandering van zienswijze is niet 'iets wat je er ook nog even bij moet doen', maar is essentieel.
- Het meenemen van alle betrokkenen, op alle lagen van de organisatie, kan op verschillende manieren georganiseerd worden. Door middel van conferenties over het project maar ook door elkaar te leren kennen op een meer informele manier. Juist de informele contacten blijken belangrijk om elkaar beter kunnen vinden en effectief samen te werken.

- Er zijn kartrekkers nodig, omdat het managen van de gehele samenwerking focus en aandacht nodig heeft. Tegelijkertijd moet ervoor worden gewaakt dat het niet te veel aan één persoon wordt opgehangen; dat maakt het kwetsbaar. Een veranderteam is een goede insteek; dit vergt wel ruimte en tijd. Het is verstandig als er zowel uit management als uit de praktijk kartrekkers aansluiten.
- Het is belangrijk om vanaf de start te werken aan de borging van de samenwerking en het betrekken van de mensen die daarvoor nodig zijn; ook financiële stakeholders van gemeenten en zorgverzekeraars.
- Echte verandering kost tijd en heeft constante aandacht nodig. Binnen de pilots was de opgave groot om veel te doen in korte tijd. Tegenslagen zijn te verwachten, bijvoorbeeld in de personele bezetting. Daarom is het belangrijk om een realistisch tijdpad te hanteren.

6 Financiën

De pilots werken aan samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp om de zorg voor en situatie van gezinnen te verbeteren. Maar naast inhoudelijke motivaties, zijn financieringsvraagstukken mede aanleiding tot het opzetten van de pilots. V-ggz en jeugdhulp zijn verschillend gefinancierd, wat samenwerking binnen het huidige systeem kan bemoeilijken. V-ggz wordt grotendeels gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en is patiëntgebonden. Organisaties in de v-ggz zijn daarom terughoudend in overleg rondom gezinsleden van de patiënt; indirecte tijd voor overleg kan alleen gedeclareerd worden wanneer het een persoon betreft die in behandeling is. Dit bemoeilijkt gezinsgericht werken en overleg met hulpverleners van kinderen in het gezin. Binnen de Jeugdwet bestaat meer flexibiliteit rondom het declareren van indirecte tijd, zodat overleg met professionals rondom alle gezinsleden (zowel volwassenen als jeugdigen) vaak wel vergoed kan worden. Toch is het niet zomaar mogelijk om de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp vanuit de Jeugdwet te financieren. Gemeenten zien de inzet van v-ggz-professionals binnen gezinnen niet als onderdeel van hun opdracht, of vinden geen ruimte in de budgetten om de samenwerking te financieren.

“De gemeenten zeggen: dit is geen gemeentelijke taak. Niet van de jeugdzorg want ja, dit is volwassen problematiek. En in de Wmo past het ook niet. Nou ja, zo heeft iedereen terechte redenen om te zeggen: ‘we gaan het niet betalen’. Dus het is ook een beetje wachten op het kabinet dat hierin stelling moet nemen.” – Projectleider

De ZonMw-subsidie was voor de pilots een manier om de samenwerking tijdelijk te financieren en in de tussentijd te zoeken naar mogelijkheden voor een meer structurele financiering. In dit hoofdstuk gaan we in op hoe pilots gefinancierd werden gedurende de pilot periode (§6.1), welke kosten er gemaakt werden (§6.2) en welke verwachte besparingen er waren binnen de pilots (§6.3).

6.1 Financiering tijdens de pilot

De ZonMw-subsidie heeft bijgedragen aan het realiseren van samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp op de korte termijn. Bij meerdere pilots moesten echter secundaire financieringsbronnen gevonden worden.

Bij **Gezin in Beeld** is de pilotfinanciering niet toereikend voor het vergoeden van inzet van v-ggz-professionals in de samenwerking. Zorgverzekeraars hebben geen mogelijkheden geboden om niet-patiëntgebonden tijd van v-ggz-professionals te vergoeden. Binnen de pilot kan de v-ggz-partner declareren via de Jeugdwet. De gemeente biedt hier de mogelijkheid toe via een gemeentelijke productcode. Op die manier kunnen de v-ggz-collega's uren declareren voor bijvoorbeeld ouderbegeleiding en psycho-educatie, zonder dat daarvoor een indicatie afgegeven hoefde te worden. Dit is beperkt tot maximaal drie afspraken. Dit betekent voor de v-ggz wel een 'cultuuromslag': er moet vaak aandacht geschonken worden aan het kunnen en mogen declareren van deze uren en binnen de v-ggz-organisatie blijft er angst bestaan voor afname van declarabele uren.

“Bij de v-ggz was er grote angst dat het productieverlies zou betekenen. Angst is wel, als er wisseling in bedrijfsvoering komt, dat we ze opnieuw moeten overtuigen.”

Binnen de pilot **SSadS** wordt een IMH-specialist (Infant Mental Health) ingeschakeld in de prenatale zorg. Dit is qua financiering een uitdaging, omdat deze vorm van hulp wordt gefinancierd vanuit de Jeugdwet. Het is in principe niet mogelijk om zorg vanuit de Jeugdwet te financieren bij ongeboren kinderen. De pilotfinanciering is niet voldoende om deze specialist te financieren. Tijdens de pilot wordt de samenwerking gefinancierd via SPIC-financiering (Segment-Profiel-Intensiteit-Combinatie), terwijl de inzet van v-ggz-professionals vanuit zorgverzekeraars wordt vergoed. Het opzetten van deze financieringsvorm heeft de pilot veel tijd en inzet gekost, geven zij aan.

De **Pilot CIT** besteedt het grootste deel van de subsidie aan het inhuren van een v-ggz-professional in het team. De extra inzet van de medewerkers van jeugdbescherming wordt vanuit eigen middelen bekostigd door het CIT. Gedurende de pilot is veel tijd en aandacht besteed aan het vinden van mogelijkheden voor vervolgfianciering na afloop van de pilot. Tot nu toe is er nog geen mogelijkheid gevonden om deze financiering door te zetten, waardoor de v-ggz-expertise noodgedwongen uit het team is verdwenen na de afronding van de pilot.

Binnen pilot **C2G-Up** wordt gewerkt binnen de context van het Erasmus Medisch Centrum en is verbinding gemaakt met v-ggz-instellingen (Antes en PsyQ). Maar ook binnen de context van het ErasmusMC ligt er een financieringsvraagstuk, dat mede aanleiding was voor deze pilot. De verschillende afdelingen hebben hun eigen budgetten en geld dat bestemd is voor zorg voor volwassenen en kan niet zomaar besteed worden aan zorg voor minderjarigen. Het Erasmus MC wordt als academisch ziekenhuis landelijk gecontracteerd, met strak afgebakende voorwaarden over behandeling en diagnostiek, gekoppeld aan individuele patiënten. Dit maakt gezinsgericht werken qua financiering niet eenvoudig. Met de subsidie van dit project kon het complexe financieringsvraagstuk tijdelijk overbrugd worden: onderzoekerspsychologen uit de jeugd-ggz werden ingehuurd binnen een volwassenen-afdeling van het ziekenhuis. Zo konden de kinderen van volwassen patiënten ook gesproken worden, zonder dat deze zelf formeel patiënt zijn. Ook kunnen hierdoor gesprekken over ouderschap plaatsvinden door onderzoekerspsychologen.

Voor de pilot **SaFe Home** is het vinden van duurzame financiering een van de centrale doelstellingen. De meerwaarde van samenwerken tussen v-ggz en jeugdbescherming in gezinnen waar huiselijk geweld speelt, is voor hen evident. Maar financiering is een blijvende uitdaging.

“Hoe het systeem nu ingericht is, is er geen geld, tijd en ruimte voor om daaraan te werken. Dat is wel nodig als we de zorg willen verbeteren.”

Daarbij zit – zoals we bij andere pilots ook zien – minder flexibiliteit bij de v-ggz dan bij de Jeugdwet. De samenwerking met forensische zorg maakt het financieringsvraagstuk complexer: samenwerking met het gedwongen kader vergt een flinke tijdsinvestering voordat behandeltrajecten plaatsvinden. Ouders moeten gemotiveerd worden om vanuit verplichte zorg ook te participeren in vrijwillige zorg. Een bijzondere uitdaging voor de pilot is dat gezinnen in principe een eigen bijdrage moeten betalen voor ondersteuning, omdat het gaat om vrijwillige hulp. Dit werpt voor veel gezinnen een hoge drempel op, omdat ze in beginsel al niet geneigd zijn aanvullende hulp te accepteren. De gemeente draagt daarom financieel bij voor gezinnen waarbij de eigen bijdrage een drempel is. Dit kan door een betrokken hulpverlener aangevraagd worden.

“Het zijn niet altijd gemotiveerde mensen die in zorg komen. Daar moet iemand tijd in steken, en dat kost geld.”

Binnen de pilot **SvCG** staat de gescheiden financiering van Jeugdwet en Zvw regelmatig in de weg in de werkpraktijk. Waar de samenwerking op papier gedragen wordt door de betrokken instellingen, blijkt door de gescheiden financiering de uitvoering in de praktijk niet gemakkelijk.

Gedurende de pilot lukt het uiteindelijk om de samenwerking op te zetten. Dit kwam mede door de pilot-financiering, maar ook door de beperkte schaal en tijdelijkheid van de pilot. Wanneer de pilot opgeschaald zou worden komt de financieringsvraag weer boven. Wat gebeurt er bijvoorbeeld, als er door de samenwerking meer gezinnen van de ene naar de andere afdeling of instelling gaan? En wat als kosten en inkomsten daarmee mee-verschuiven?

6.2 Kosten binnen de pilots

Om de pilots op te zetten en uit te voeren worden verschillende kosten gemaakt. De kosten lopen sterk uiteen tussen de pilots en zijn sterk afhankelijk van de aard, omvang, complexiteit en inrichting van de pilot. In deze paragraaf laten we zien met welke kosten de pilots te maken krijgen. De kosten zijn gebaseerd op registraties en inschattingen van projectleiders en financieel medewerkers. In veel gevallen moesten ook inschattingen van uurtarieven gemaakt worden, op basis van landelijke gemiddelden. De hieronder genoemde bedragen moeten daarom als indicatief worden gezien. Hoewel alle pilots gegevens hebben verstrekt, gaven twee pilots uiteindelijk geen toestemming voor het publiceren van de gegevens. Daarom worden in deze paragraaf geen namen van pilots genoemd.

6.2.1. Ontwikkelingskosten

Voordat een pilot rond de samenwerking v-ggz en jeugdhulp start moet geïnvesteerd worden in het inhoudelijk vormgeven van de pilot, het schrijven van een projectplan en het aanvragen van subsidie. Vaak gaat hier veel (intern) overleg en afstemming mee gepaard, met name bij grotere organisaties zoals ziekenhuizen. De pilots hebben inschattingen gemaakt van de kosten die zij gemaakt hebben om de pilots vorm te geven. In de pilots zijn aanzienlijke verschillen te zien in deze ontwikkelingskosten. De verschillen zijn vooral te verklaren doordat sommige pilots voortbouwen op een bestaande samenwerking of werkvorm en andere pilots een nieuwe samenwerking optuigen en/of een volledig nieuwe werkwijze ontwikkelen. Het schrijven van een subsidieaanvraag met plan van aanpak en overleg binnen en tussen organisaties kostte aanzienlijk meer tijd voor pilots die een nieuwe samenwerking opzetten, dan de pilots die voortbouwden op een bestaande samenwerking. Hoe meer verandering de samenwerking vraagt, hoe meer overleg, verantwoording en voorbereiding er nodig is. Hieronder zijn voor de zes pilots de kosten weergegeven; deze variëren van 3.000 tot ruim 40.000 euro.

Tabel 6.1 Ontwikkelingskosten per pilot



6.2.2. Investeringskosten

Nadat een subsidie is toegekend, moet nog geïnvesteerd worden in het omzetten van een project-plan naar een daadwerkelijk project. Er moet personeel worden geworven, software en hardware wordt aangeschaft en ook hier vindt veel overleg en afstemming plaats; ook over financiën en project control. Ook worden er methodieken ontwikkeld of trainingen gevolgd. De kosten lopen sterk uiteen, wat vooral verklaard kan worden door verschillen in omvang en complexiteit van de pilot. Hieronder zijn de investeringskosten voor de zes pilots weergegeven; deze variëren van 4.000 tot ruim 30.000 euro.

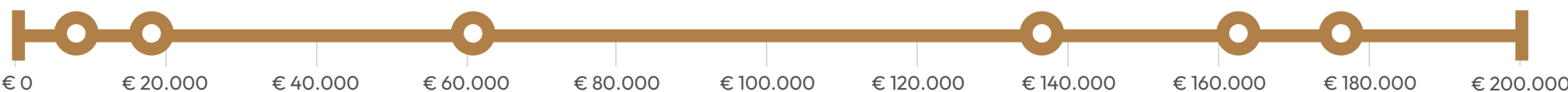
Tabel 6.2 Investeringskosten per pilot



6.2.3. Vaste uitvoeringskosten (overkoepelend)

Nadat een pilot van start is gegaan, bestaan er vaste kosten om de pilot uit te voeren. Deze kosten zijn er hoe dan ook, ook als er géén gezinnen instromen. We maken daarbij onderscheid tussen overkoepelende kosten om de pilot functioneel te draaien en de vaste kosten voor de praktijk (6.2.4). Onder overkoepelende kosten rekenen we het salaris van medewerkers binnen de pilot, zoals tijdelijke onderzoekers, onderzoeksassistenten en projectmanagers. Eén pilot voerde zelf geen intern onderzoek uit, waardoor de overkoepelende kosten een stuk lager waren. Hieronder zijn de kosten van zes pilots weergegeven; deze variëren van 4.000 tot bijna 180.000 euro voor de gehele pilotperiode.

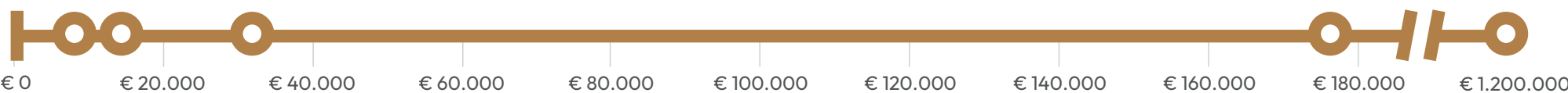
Tabel 6.3 Vaste uitvoeringskosten (overkoepelend) per pilot



6.2.4. Vaste uitvoeringskosten (praktijk)

Naast de kosten om de pilot te draaien, zijn er vaste kosten voor de werkpraktijk. Hierbij gaat het veelal om loonkosten van extra hulpverleners binnen de v-ggz en/of jeugdhulp, die ingehuurd zijn om de pilot mogelijk te maken. Deze kosten moeten hoe dan ook betaald worden, ongeacht het aantal gezinnen. De kosten lopen sterk uiteen. De ene pilot geldt dat er vooral variabele kosten worden gemaakt; naar mate het aantal gezinnen toeneemt, nemen de kosten ook toe. Terwijl andere pilots vooral vaste uitvoeringskosten kennen, of zich minder op de uitvoering van de zorg richten. Ook het type hulpaanbod speelt uiteraard een rol.

Tabel 6.4 Vaste uitvoeringskosten (praktijk) per pilot*

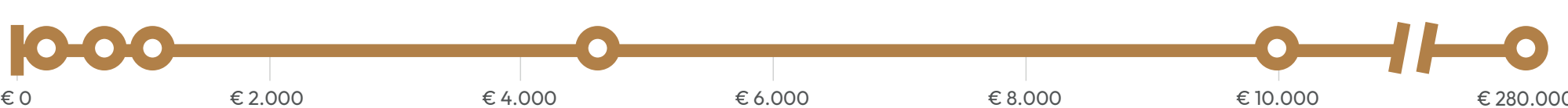


* Bij één pilot liggen praktijk en onderzoek dicht tegen elkaar, waardoor de vaste kosten (overkoepelend) en praktijk samengenomen zijn. Deze zijn daarom ondergebracht onder 'vaste uitvoeringskosten (overkoepelend)' (§6.2.3) en niet meegenomen in de vaste uitvoeringskosten (praktijk) per pilot (§6.2.4)

6.2.5. Variabele uitvoeringskosten (praktijk)

Wanneer gezinnen (extra) worden ondersteund, worden er meestal extra kosten gemaakt, bovenop de vaste uitvoeringskosten. Dit zijn kosten voor de inzet van hulpverleners in v-ggz en jeugdhulp voor de ondersteuning aan individuele personen/gezinnen. De verschillen zijn zeer groot, wat te verklaren is door de verschillende inrichting en afbakening van de pilots: waar binnen de ene pilot behandeling binnen de pilot valt, richt de andere pilot zich volledig op de intakefase of onderzoek en vallen kosten van behandeling buiten de pilot. Hieronder zijn de variabele kosten van de zes pilots weergegeven; deze variëren van enkele honderden euro's onkostenvergoeding tot bijna 280.000 euro voor een behandeling.

Tabel 6.5 Variabele uitvoeringskosten (praktijk)



6.2.6. Kosten rond afsluiting en borging van de pilots

Vanuit de pilots worden nog overige kosten gemaakt rondom het afsluiten en borgen van de pilots. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de kosten van een accountantsverklaring, voor verantwoording aan de subsidieverstrekker, kosten voor kennisverspreiding en gesprekken rondom de duurzame financiering van de pilot. Projectleiders geven aan dat deze kosten tussen de € 2.000 en € 10.000 liggen. Niet voor alle pilots is hier echter volledig zicht op, omdat deze kosten bij het schrijven van dit rapport nog niet bij elke pilot in beeld zijn.

6.3 Verwachte besparingen

Geen van de pilots verwachtte gedurende de pilotperiode (zorg)kosten te kunnen besparen door preventief en vroegtijdig hulp aan te bieden. Toch is er in elke pilot een concrete verwachting van besparingen, vooral als de werkwijze wordt doorgezet na de pilot-periode. Preventie van problematiek en (zorg)kosten is een kwestie van lange adem, geven betrokkenen rondom de pilots aan. Bovendien kunnen besparingen voor de ene partij bijdragen aan extra uitgaven bij de andere. Door te investeren in v-ggz (Zorgverzekeringswet) kan bijvoorbeeld mogelijk bespaard worden op (toekomstige) gemeentelijk uitgaven aan jeugdhulp (Jeugdwet).

Bij de pilot **SSadS** is niet geanticipeerd op kostenbesparingen binnen de looptijd van de pilot, maar financiële overwegingen op langere termijn speelden wel mee. In de subsidieaanvraag verwijst deze pilot naar het werk van de econoom James Heckman, die becijferde dat investeringen in het welzijn van moeder en kind in de prenatale fase en de eerste duizend dagen terugverdiend kunnen worden door preventie van problematiek en zorg(kosten) op latere leeftijd. Binnen de pilots speelt dit echter op de achtergrond, omdat deze besparingen moeilijk zichtbaar zullen zijn en zich pas na de looptijd van de pilot kunnen manifesteren. Het gaat de pilot daarom nu vooral om het investeren in welzijn, door aanbod van aanvullende zorg voor moeders actief onder de aandacht te brengen bij moeders die er baat bij kunnen hebben. Door meer outreachend te werken bij gezinnen die gebaat zijn bij deze zorg en screening uit te voeren, zullen er aanvankelijk iets meer moeders in zorg ontvangen. Hierdoor blijft problematiek klein, krijgen moeders meer passende zorg en kunnen later mogelijk kosten bespaard worden. Op kortere termijn zou ook voorkomen kunnen worden dat er een crisissituatie ontstaat in het kraambed, door tijdig een goed zorgsysteem te organiseren rondom het gezin. Dit kan zorgkosten schelen, doordat meer specialistische psychische hulp niet nodig is. Dit mogelijke effect is echter niet onderzocht door de pilot.

Ook voor **Gezin in Beeld** was het realiseren van kostenbesparingen door preventie niet de primaire reden om de verbinding tussen v-ggz en jeugdhulp te maken. Wel verwachten zij dat er op termijn mogelijk kostenbesparingen kunnen optreden. Eerder problematiek signaleren en sneller hulp inzetten zou kunnen leiden tot een kortere behandelduur en een lager aantal verwijzingen naar specialistische hulp. Dit zou vervolgens kunnen leiden tot lagere kosten voor zowel jeugd-ggz als v-ggz. Deze vermoedens zijn niet verder onderbouwd of onderzocht en mogelijke besparingen zijn niet opgenomen in de doelstellingen van de pilot.

“De pilot is inhoudelijk gedreven, waarbij we wel een beetje hebben gespeculeerd wat het zou kunnen opleveren. Over de mogelijke opbrengst wat betreft behandelduur, maar niet specifiek.”

Ook de **pilot CIT** heeft de verwachting dat de investeringen in deze pilot zich op termijn kunnen gaan terugbetalen. Betere kwaliteit leveren in crisissituaties kan leiden tot preventie op de langere termijn: doordat ouders en kinderen nu beter geholpen worden, wordt mogelijk voorkomen dat later zwaardere zorg nodig is. Bijvoorbeeld doordat ouders van gezinnen in crisissituaties hulp voor hun psychische problemen aangereikt krijgen en daardoor sneller de hulp krijgen die ze nodig hebben.

“We hebben eigen middelen geïnvesteerd. Ook vanuit de mogelijke verwachting dat het inhoudelijk wat gaat betekenen in de samenwerking jeugdzorg en v-ggz. Terugbetalen is een groot woord. Maar de hypothese is dat het kosten gaat besparen. Betere kwaliteit zorgt voor preventie op lange termijn.”

Binnen **C2G-Up** bestaat de hoop dat er uiteindelijk kosten worden bespaard door de meer gezinsgerichte aanpak. Het ontzorgen en vroegtijdig signaleren van problematiek zou een preventieve werking kunnen hebben. Gezinnen worden echter niet langdurig gevolgd, waardoor ze hier geen zicht op hebben.

“Wat je hoopt, dat door één of twee gesprekken de zorgzwaarten van die gezinnen afneemt. Dat kinderen minder stress ervaren. Maar dat kan ik niet meten met deze pilot. Dat is het klassieke probleem met preventie.”

De pilot **SaFe Home** verwacht kostenbesparingen op de zeer lange termijn, doordat kinderen opgroeien in een gezonder opgroei-klimaat en op de langere termijn minder zorg nodig zullen hebben. Intergenerationele overdracht van problematiek moet zo doorbroken worden, waardoor

ook kosten bespaard kunnen worden bij toekomstige generaties. Als er nu geïnvesteerd wordt in gezinnen en het verbinden van de v-ggz en jeugdbescherming en daarbij ook wordt ingezet op sociaalmaatschappelijke hulp, zou dat moeten bijdragen aan het structureel oplossen van problemen in plaats van 'pappen en nathouden'. Kostenbesparingen zijn echter moeilijk aanneemelijk te maken naar financiers; zeker waar het gaat om preventie in de verdere toekomst. Dit draagt bij aan het financieringsvraagstuk: nu investeren in gezinnen levert inhoudelijk iets op, maar financiële baten zijn moeilijk aan te wijzen en vinden pas op langere termijn plaats.

“ Door ouders mee te behandelen, werk je aan een structurele oplossing en zorgkostenvermindering op lange termijn.”

Binnen de pilot SvCG is het onderwerp kostenbesparing regelmatig onderwerp van gesprek. Het bieden van goede en passende zorg is het belangrijkste, maar er is wel de verwachting dat vroegtijdig, passende zorg leveren op termijn zorgbehoefte en dus zorgkosten bespaart.

“ Als professional wil je goede zorg verlenen aan mensen die dat nodig hebben. Dat is niet altijd goedkoper dan slechte zorg. Maar we verwachten natuurlijk wel, dat als je er vroeger bij bent, dat dat uiteindelijk resultaat op levert. In kosten, maar ook in levensgeluk.”

Ook hier speelt mee dat de kostenbesparing niet altijd bij dezelfde partij ligt als diegene die op korte termijn investeert. Het volgen van deze besparingen is geen onderdeel van de pilot, maar is wel onderwerp van gesprek binnen een transformatieplan. De academische werkplaats GEZiEN is hierbij betrokken.

6.4 Financiering na de pilot

Het bekostigen van de samenwerking blijft een uitdaging. Zeker nu de pilotstatus en bijbehorende financiering afloopt. In de pilots is gezocht naar manieren om zonder de pilotfinanciering samen te blijven werken door bijvoorbeeld vanuit eigen middelen aan te sluiten bij een casusoverleg. Met name de investering in preventie blijkt in de praktijk lastig. Voor het signaleren van problematiek is het nodig dat een professional van een andere expertise aansluit bij bijvoorbeeld een huisbezoek of mdo, alleen zal er niet altijd iets te signaleren zijn. Dit speelt vooral voor v-ggz-organisaties, omdat deze professionals ook ingezet kunnen worden voor (declarabele) behandeling van gezinnen. Overlegtijd en activiteiten als huisbezoeken zijn cruciaal, maar kostbaar en/of niet-financierbaar vanuit de reguliere financieringsstromen.

“ Omdat de niet-cliëntgebonden tijdsinvestering zeer groot is, beginnen betrokken partijen terughoudend te worden en willen ze minder tijd investeren.” – Projectleider

Dit laat een cruciaal verschil zien in cultuur en financieringsstructuur tussen v-ggz en jeugdhulp: de financiering van v-ggz is gericht op individuele ondersteuning en het is (vrijwel) niet mogelijk om tijd te besteden aan andere gezinsleden. De pilots hebben verschillende manieren gevonden om hiermee om te gaan (zie §4.4).

7 Conclusie, reflectie en aanbevelingen

Met dit overkoepelende onderzoek trekken wij lessen uit zes pilots gericht op de samenwerking tussen volwassenen-ggz en jeugdhulp. Hieronder komen we tot conclusies (§7.1), reflecteren we op de resultaten vanuit eerder onderzoek (§7.2) en geven we aanbevelingen (§7.3) die de basis vormen voor een handreiking (verschijnt medio 2026).

7.1 Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar wat werkt en wat belemmerend is in de samenwerking tussen volwassenen-ggz en jeugdhulp en wat pilots nodig hebben om de samenwerking te versterken. Hierin staan zes deelonderwerpen centraal:

1. **Vorm van de samenwerking** tussen v-ggz en jeugdhulp: de beoogde werkwijze bij aanvang en tussentijdse ontwikkelstappen.
2. **Doelgroep van de pilots**: welke gezinnen er bereikt (zouden) worden.
3. **Ervaringen met de samenwerking** in de praktijk door professionals in gezinnen (gezins-gerichte aanpak, outreachend werken, regievoering en (verklarende) analyse).
4. **Opbrengsten van de pilots** voor gezinnen en professionals.
5. **Bevorderende en belemmerende factoren** bij inhoudelijke en organisatorische uitvoering en wat pilots van elkaar kunnen leren.
6. **Verklarende analyse** als werkwijze om gezamenlijk tot een verklarend beeld van problematiek binnen een gezin te komen
7. **Kosten van de samenwerking**, voor de opzet, ontwikkeling en uitvoer van samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp.

Hieronder komen we per deelonderwerp tot conclusies.

Deelonderwerp 1: Vorm van de samenwerking en 2: Doelgroep van de pilots

Samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp bestaat in vele soorten en maten. De diversiteit in opzet, doelgroep, werkwijze en betrokken partijen binnen de pilots is hier een duidelijke weergave van. Ondersteuning aan gezinnen vindt plaats van huiskamer tot polikliniek. Waar de ene pilot zich richt op zwangere vrouwen in verwachting van hun eerste kind, biedt de andere pilot ondersteuning aan gezinnen met meerdere kinderen in een crisissituatie. Er zijn ook grote verschillen in welk soort en welke zwaarte van behandeling er geboden wordt binnen de pilot. Binnen één pilot ligt de nadruk volledig op onderzoek naar hoe screening zou moeten plaatsvinden, in andere pilots wordt juist intensieve, langer durende zorg aangeboden. De pilots laten zien dat v-ggz en jeugdhulp diverse werkvelden zijn, waarbinnen veel vormen van samenwerking mogelijk zijn, voor zeer verschillende doelgroepen. Wat de beste vorm van samenwerking is, is daarom niet eenduidig vast te stellen, maar duidelijk is dat maatwerk nodig is bij het ontwikkelen van samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp.

Deelonderwerp 3: Ervaring van samenwerking

Uit eerder onderzoek weten we dat mentale gezondheid van ouders en hun kinderen sterk met elkaar verbonden zijn, maar toch staan de werkvelden van v-ggz en jeugdhulp vaak ver van elkaar af. Samenwerking vraagt daarom iets van professionals: je moet elkaar leren kennen en wennen aan elkaars taal, werkcultuur en werkwijze. Professionals zien deze verbinding vooral als verrijking. Binnen de pilots zien we dat professionals zeer gemotiveerd zijn, overtuigd zijn van de meerwaarde van samenwerken en een hogere mate van flexibiliteit ervaren dan buiten de pilot-setting. Pilotfinanciering en mandaat binnen de organisatie geven ruimte om het tijdelijk anders te doen, elkaar te leren kennen en van elkaars expertises gebruik te maken. Dit levert professionals veel op: het verruimt de blik en geeft nuttige inzichten in wat nodig is. Voor v-ggz-professionals verbreedt de samenwerking het perspectief van het volwassen individu met psychische problematiek naar de ouder die daarnaast ook kinderen en een partner heeft. Dit geeft inzicht in verklaringen van (achterliggende) problematiek en brengt een breder palet aan mogelijke zorg en ondersteuning met zich mee, gericht op ouderschap, opvoeding en jeugdproblematiek. Voor professionals uit de jeugdhulp verbreedt het perspectief van het kind met ouder(s) naar de volwassene die meer is dan enkel opvoeder. Bij jeugdhulpverleners draagt dit bij aan een breder beeld van mogelijke zorg en ondersteuning die vanuit de v-ggz ingezet kan worden voor de mentale

gezondheid van ouders. Ook gezinnen zien de voordelen in van de samenwerking: zij zien het meestal positief – en eigenlijk volkomen logisch – dat zorg binnen een gezin in samenhang geboden wordt. Wel kunnen ouders aanvankelijk terughoudend zijn: zowel opvoedvraagstukken als mentale gezondheid zijn gevoelige onderwerpen. Het is daarom belangrijk vertrouwen op te bouwen tussen hulpverlener en ouders.

Deelonderwerp 4: Opbrengsten van de pilots

Een samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp komt niet vanzelf op gang. Er is binnen de pilots veel geïnvesteerd in ontwikkelen, onderhandelen, organiseren, opstarten, overleggen en ondersteunen. Dit proces duurde bij alle pilots veel langer dan verwacht. Maar na twee jaar zien we de opbrengsten voor gezinnen langzaam maar zeker terugkomen in de verhalen van professionals, ouders en kinderen. De grote verschillen tussen de pilots betekenen wel grote verschillen in de opbrengsten voor gezinnen. Bovendien kon door diverse omstandigheden niet uit elke pilot eenzelfde hoeveelheid informatie opgehaald worden (zie ook: bijlage 1). Desondanks zijn er rode draden te ontdekken.

Professionals werken vanuit de pilots meer gezinsgericht. Tijdens crises en tijdens de intake- en analysefase zien we dat de meeste pilots aandacht hebben voor alle gezinsleden. Door de samenwerking binnen de pilot besteden v-ggz-professionals veel meer aandacht aan ouderschap en het welzijn van kinderen in hun gesprekken met cliënten. En bij jeugdprofessionals staat mentale gezondheid van ouders meer op de radar. Mede door deze gezinsgerichte aanpak kwam signalering van problematiek en outreachend hulp aanbieden van de grond. Meerdere pilots zetten ook huisbezoeken in of doen regelmatig een telefonische check-in hoe het gaat, wat helpend is om meer gezinsgericht en outreachend te werken.

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp helpt ouders om beter te begrijpen hoe de problemen binnen hun gezin met elkaar samenhangen. Alleen al dit inzicht geeft vaak verlichting: het doorgronden van het probleem neemt een belangrijke stressfactor weg. Door problemen stap voor stap in de juiste volgorde aan te pakken, werken gezinnen gericht aan verbetering. Soms betekent dit dat hulp juist later wordt ingezet dan gebruikelijk. Bijvoorbeeld: eerst krijgt de ouder ondersteuning, waarna wordt bekeken of er nog hulp voor het kind nodig is. Belangrijk is dat deze hulp daadwerkelijk beschikbaar is, en in samenhang wordt geboden. Dit blijkt niet altijd haalbaar. Wanneer een pilot niet alle benodigde ondersteuning of behandeling kan bieden, volgt een doorverwijzing naar een andere partij buiten de samenwerking. Dan verdwijnt de samenhang en moeten gezinnen hun verhaal opnieuw vertellen. Waar de samenwerking aanvankelijk positief werd ervaren, zijn ouders teleurgesteld wanneer deze na verwijzing wordt onderbroken.

In meerdere pilots wordt ook ondersteuning bij de opvoeding en de ouder-kind relatie geboden, of wordt ernaar verwezen. Dit levert ouders veel op. Zekerheid en zelfvertrouwen in het ouderschap en grip op de opvoeding is voor ouders van belang om verdere stappen te maken. Op deze manier kan een ouder met een hulpvraag rondom mentale gezondheid al veel stappen maken door praktische tips of gerichte ondersteuning te krijgen bij de opvoeding. Het versterken van en inzicht in opvoedvaardigheden draagt bij aan kalmte en zelfverzekerdheid bij ouders. Het versterken van de ouder-kind relatie geeft rust in het gezin en zorgt voor betere, gezonde verhoudingen. Dit is niet altijd voldoende: bij gezinnen in crisis bleek het niet altijd mogelijk om veiligheid voldoende te herstellen. Maar dankzij de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp lukte het regelmatig om de ouder of jeugdige naar zorg toe te leiden, ondanks dat zij dit in eerste instantie niet wilden, en zagen gezinsleden achteraf de meerwaarde van de samenwerking in.

Deelonderwerp 5: Bevorderende en belemmerende factoren bij inhoudelijke en organisatorische uitvoering en

Deelonderwerp 6: Verklarende analyse

Ondanks de grote verschillen lopen de pilots vaak tegen dezelfde belemmerende en bevorderende factoren aan. De pilots hebben veel geïnvesteerd in het opstellen van een gezamenlijke visie en doelen, gericht op het verbeteren van zorg aan gezinnen. Dit is volgens hen ook van groot belang: vanuit een gezamenlijk opgestelde visie vind je elkaar, leer je elkaar kennen en je hebt iets om op terug te vallen. Het is een proces dat echt samen doorgemaakt moet worden; het is ervaringsleren. Waarbij alle partijen die een rol spelen in de samenwerking moeten samenkomen, waaronder ook ondersteunend personeel en bestuurders. Zeker wanneer belemmerende factoren spelen, zoals botsende organisatiebelangen of schaarste in tijd of geld, helpt een zorgvuldig opgestelde visie om koers te houden.

Samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp is een gezamenlijke exercitie. Als de samenwerking alleen vanuit bestuurders wordt gedragen en niet in de uitvoering, zullen uitvoerend professionals geen tijd vinden in de drukke agenda's om er vorm aan te geven. Als de samenwerking niet voldoende wordt gedragen door bestuurders, dan zal de samenwerking stikken doordat de organisaties het onvoldoende faciliteren of bevorderen. Dit zagen we gebeuren in de praktijk. Het betrekken van bestuurders en uitvoerders vanaf de start en betrokken houden gedurende de rit is cruciaal voor het voortzetten van de samenwerking. Stuurlui in de vorm van projectleiders blijken een onmisbare factor te zijn in het blijven betrekken van alle organisatielagen en het helder houden van alle rollen binnen de samenwerking.

Sommige belemmeringen kunnen worden opgelost. Met leersessies, informele momenten en gezamenlijk vanaf één locatie werken worden verschillen overbrugd en blijven professionals gemotiveerd om aan de samenwerking te bouwen. Met een bejegening van mens-tot-mens en heldere uitleg over wat er gaat gebeuren, zijn gezinnen eerder geneigd hulp te vragen en te accepteren. Andere factoren, zoals uitdagingen rondom privacy, dossiervoering, financiering en hoge werkdruk blijven echter factoren waar men omheen moet werken. Binnen de pilots bestaat een breed gedeelde wens voor duidelijke handvatten voor verantwoorde en ondersteunde dossiervoering over meerdere gezinsleden (gezinsdossier). Een gezamenlijk dossier zou moeten bijdragen aan een meer efficiënte en effectieve samenwerking, door snel en gemakkelijk informatie te kunnen delen en benutten. In alle pilots worden hiervoor echter nog te veel (juridische en praktische) drempels ervaren. De pilots gaan verschillend om met de dossiervoering. Soms blijft dossierinformatie van kinderen en ouder gescheiden. Dit kan effectieve samenwerking bemoeilijken. Het komt ook voor dat informatie rondom de ouders opgenomen wordt in het kinddossier. Ook het gezamenlijk opstellen van een verklarende analyse met het gezin, v-ggz en jeugdhulp blijkt in de meeste pilots niet van de grond te komen; projectleiders geven aan dat het niet altijd passend is, omdat een verklarende analyse veel tijd en inzet vraagt. Dit zou niet in elke context mogelijk zijn óf voldoende meerwaarde bieden, waardoor vaak een lichtere vorm van (probleem)analyse wordt toegepast. Ook wachttijden speelden zoals verwacht een rol in de pilots, hoewel de verbinding tussen v-ggz en jeugdhulp daarvoor soms juist oplossingen biedt. Het betrekken van v-ggz professionals geeft bijvoorbeeld ook inzicht in alternatieve mogelijkheden van behandeling waarvoor een kortere of geen wachttijd geldt.

Nu de pilotperiode is afgelopen, zijn alle projectleiders en vaak ook de uitvoerend professionals ervan overtuigd dat de samenwerking doorgezet en doorontwikkeld moet worden. De context van gescheiden financieringsvormen en hoge werkdruk zijn in de tussentijd echter nog niet veranderd. Hoewel professionals verrijkt worden door de samenwerking en gezinnen hier de vruchten van plukken, blijkt het ingewikkeld om de samenwerking te borgen. V-ggz-professionals worden meestal gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Binnen deze context zijn declaraties altijd gebonden aan de individuele (volwassen) patiënt, waardoor organisaties in de v-ggz terughoudend zijn in het samenwerken rondom andere gezinsleden, zoals kinderen in het gezin. Enkele pilots vonden manieren om verder te komen, met nieuwe, tijdelijke financiering of door – weliswaar voor een zeer beperkt aantal uren – gemeentelijke financiering te krijgen voor overleg (consultatie) voor v-ggz-professionals. Andere pilots vonden (nog) geen manier om door te kunnen. Dit is overigens niet alleen te wijten aan financiering, maar ook aan organisaties die soms een tijdelijke uitzondering geven voor een 'uitstapje', maar ook zien dat de tijd die gaat zitten in samenwerking niet besteed kan worden aan behandeling of begeleiding van individuele gezinsleden.

Deelonderwerp 7: Kosten van de samenwerking

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp vraagt om verschillende investeringen, zowel eenmalig, kortdurend als structureel. In het voorbereiden en ontwikkelen van de samenwerking en bijbehorende werkwijze is bepalend welke basis er al ligt: wordt er voortgebouwd op een bestaande werkvorm of wordt er iets nieuws opgebouwd? Zo zagen we dat er door de zes pilots tussen de 3.000 en ruim 40.000 euro werd besteed aan het ontwikkelen van de werkwijze en vervolgens tussen de 4.000 en ruim 30.000 euro om de pilot in praktijk te brengen. Met het uitvoeren van de pilots gingen ook vaste kosten voor het projectteam en onderzoek gepaard. Deze kosten lagen voor vier pilots tussen de 60.000 en 180.000 euro, terwijl voor één pilot de kosten onder de 10.000 euro lagen, doordat deze pilot zelf geen intern onderzoek uitvoerde. De kosten voor uitvoering in de praktijk lagen eveneens zeer sterk uiteen. Waar de ene pilot samenwerking tussen bestaande medewerkers faciliteerde, moest er in andere pilots personeel aangenomen worden. Ook speelde mee dat bij één pilot er intensieve trajecten in groepsvorm werden aangeboden, waardoor zij met hogere vaste kosten te maken hadden. Zoals verwacht lagen de variabele kosten (de kosten per ingestroomd gezin/persoon) ook veruit elkaar: van een eenmalige vergoeding voor deelname aan een onderzoek tot een kostbare, intensieve behandeling.

De pilots zijn ervan overtuigd dat deze kosten zich zullen terugverdienen, doordat er later minder zorg nodig zal zijn. Beperking van zorggebruik door preventie is door de pilots en binnen het overkoepelend onderzoek niet onderzocht. Toch zijn er tekenen dat de pilots mechanismen in werking zetten, waardoor preventie van problematiek kan plaatsvinden. Nu investeren in gezinnen kan patronen doorbreken van onveiligheid, psychische problematiek en verstoorde relaties binnen gezinnen. De baten betalen zich uit na langere tijd, verwachten betrokkenen rond de pilots. Juist daarom is blijvend investeren in samenwerking en effectieve zorg nodig. In dit onderzoek geven we inzicht in de (zeer uiteenlopende) kosten van samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp. Vervolgonderzoek zou inzicht moeten geven in de financiële baten op korte en langere termijn.

Eindconclusie

We concluderen dat de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp op verschillende manieren bijdraagt aan verbetering van de zorg aan gezinnen. De pilotsetting gaf de vrijheid en mogelijkheid om te ontdekken hoe het beter kan. Er is echter meer nodig dan gesubsidieerde experimenten in de praktijk. Systeemverandering is nodig om van dergelijke vormen van samenwerking geen tijdelijke uitzonderingen, maar nieuwe werkpraktijk te maken. Voor de borging van samenwerking is dan ook meer nodig dan motivatie en gedeelde visie. Dit moet ook praktisch mogelijk worden gemaakt. Hiervoor moeten constructieve gesprekken gevoerd worden en zorgvuldige afspraken

gemaakt worden over wat werkt, wie de vruchten plukt (nu en later) en wie investeert in de samenwerking tussen hulp voor ouders en hulp voor kinderen. En moeten handvatten geboden worden om samenwerking mogelijk te maken. Het helpt daarbij als vervolgonderzoek inzicht biedt in hoe investeringen zich uitbetalen, voor wie de baten zijn en op welke termijn die plaatsvinden.

7.1 Discussie

In deze paragraaf worden de resultaten van het onderzoek in verband gebracht met bestaande kennis op basis van eerder onderzoek. Ook wordt gereflecteerd op methodologische beperkingen van het onderzoek.

De resultaten van dit onderzoek sluiten in belangrijke mate aan bij de bevindingen uit het onderzoek van AEF (2022) en Van der Hulst et al. (2023) over het belang van een betere verbinding tussen professionals in de v-ggz en de jeugdhulp, maar vullen deze ook aan en geven verdieping. Waar de onderzoeksresultaten van deze eerdere studies betrekking hebben op opbrengsten en concrete handvatten voor professionals binnen het zorgpad van gezinnen zoals signalering, gezamenlijke analyse en het uitspreken van verwachtingen, laten onze resultaten zien hoe deze principes in de praktijk gestalte krijgen en waar zij onder druk komen te staan. Het onderzoek bevestigt daarmee het belang van de in eerdere studies beschreven inhoudelijke stappen, maar maakt tegelijkertijd zichtbaar dat het volgen van deze stappen niet vanzelf leidt tot duurzame, gezinsgerichte samenwerking. Samenwerking vraagt om een langdurig en doelgericht verandertraject, zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau. De bevindingen van ons onderzoek benadrukken het belang van een gezamenlijke visie, draagvlak op alle niveaus van de betrokken organisaties, ruimte om te leren en te experimenteren en de aanwezigheid van een leidend veranderteam. Deze elementen sluiten aan bij bekende veranderkundige inzichten, zoals de veranderstappen van Kotter (1996). Hoewel deze inzichten al langer bekend zijn, blijkt in de praktijk dat hier niet altijd systematisch gebruik van wordt gemaakt. Tegelijkertijd ervaren betrokkenen samenwerking als iets dat juist al doende vorm krijgt: het gezamenlijk omgaan met complexe en soms uitdagende situaties draagt bij aan het opbouwen van vertrouwen en onderlinge verbondenheid.

De resultaten laten zien dat de samenwerkingsvorm in de pilots zeer uiteenlopend was. Dat de variatie van samenwerking groot is, sluit aan bij de resultaten van andere onderzoeken en kennis over de vele verschillende vormen samenwerking in de zorg, variërend van afstemming op indicatie tot integrale teams en netwerkzorg (zoals D'amour e.a., 2008; Hagoort e.a., 2025; NJi, 2021).

Doordat de pilots inhoudelijk (o.a. wat betreft vorm van samenwerking, duur van samenwerking, doelgroep, plaats in het zorgpad) erg verschilden, kunnen we geen uitspraken doen over welke vorm van samenwerking beter werkt. Wel laten de resultaten het belang zien van continuïteit van samenwerking volgend aan het zorgpad van het gezin.

Een belangrijk resultaat van dit onderzoek is dat het opzetten, implementeren en borgen van samenwerking veel tijd en energie vergt van alle betrokkenen. Uit eerder onderzoek (zoals Belrhiti e.a., 2024; Boumans, e.a., 2023; Nooteboom, 2021) blijkt ook dat het versterken van samenwerking in de zorg, zeker bij complexe en domeinoverstijgende vraagstukken, meerdere jaren kan duren en blijvende aandacht vraagt. Wanneer samenwerking primair in een kortlopend project wordt georganiseerd, bestaat het risico dat deze onvoldoende wordt ingebed in dagelijkse werkprocessen en organisatorische structuren. De resultaten van dit onderzoek ondersteunen daarom de noodzaak van een meerjarige programmering, waarin ruimte is voor leren, aanpassen en verankeren van samenwerking.

Het onderzoek kent ook beperkingen. De grote variatie van de pilots maakt dat onderlinge vergelijking moeilijk is en er geen scherpe uitspraken kunnen worden gedaan over welke samenwerkingsvorm beter werkt. De variatie had ook consequenties voor verdieping in het samen leren omdat er soms weinig raakvlakken werden ervaren. Aan de andere kant maakt de grote variatie de betekenis van geleerde lessen ook juist sterk: het laat zien dat er een aantal universele aandachtspunten is als het gaat om versterken van samenwerking, ongeacht de specifieke context.

Een andere beperking van het onderzoek is dat er uitsluitend vrouwen geïnterviewd zijn en alleen gezinsleden van 16 jaar en ouder. De bevindingen geven daarmee vooral inzicht in hoe vrouwen gezinsgerichte samenwerking ervaren, terwijl perspectieven van mannen en jongere kinderen ontbreken. Deze beperking vraagt om terughoudendheid in de generaliseerbaarheid van de resultaten en benadrukt het belang van vervolgonderzoek waarin ook deze groepen worden betrokken.

7.2 Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek komen we tot de volgende aanbevelingen.

Aanbevelingen aan landelijke partijen (Rijksoverheid, financiers, branche- en beroepsorganisaties)

1. Verbreed de focus van lokale projecten naar landelijke programma's

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp wordt in de zes pilots – en ook in eerdere projecten – vooral lokaal vormgegeven. Deze lokale praktijken laten veelal zien dat de samenwerking meerwaarde heeft voor gezinnen en professionals. Het feit dat er vooral op lokaal niveau de samenwerking wordt opgezocht, heeft tot gevolg dat er in het land grote verschillen zijn. Zo kan het zijn dat gezinnen in de ene gemeente te maken hebben met samenwerkende professionals en in een buurgemeente een heel andere samenwerking bestaat of er eigenlijk geen sprake is van samenwerking tussen deze domeinen. Bovendien bestaat het risico dat pilotprojecten – die per definitie tijdelijk zijn – wel de meerwaarde laten zien, maar niet duurzaam zijn. Lokale omstandigheden kunnen snel veranderen, bijvoorbeeld door personeelwisselingen of veranderingen in gemeentelijk beleid. En landelijke context van wet- en regelgeving en financiering is juist rigide en beweegt niet snel mee met behoeften uit de dagelijkse praktijk. Daarom bevelen wij aan om lessen te trekken uit de lokale projecten, maar vooral op landelijk niveau de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp verder vorm te geven. Juist op het landelijke niveau kunnen de voorwaarden worden geschapen om duurzaam, effectief samen te werken in de praktijk. Een landelijk, meerjarig programma waarin Rijk, financiers (waaronder naast het Rijk ook gemeenten en zorgverzekeraars) en branche- en beroepsorganisaties werken aan de voorwaarden om samenwerking tussen deze (en wellicht ook andere) domeinen vorm te geven, biedt kansen voor structurele, duurzame verbetering van samenwerking tussen professionals binnen gezinnen. Vanuit een landelijk programma zou ook regionale en lokale begeleiding geboden kunnen worden aan nieuwe samenwerkingsverbanden, zodat zij niet in elke praktijk opnieuw hoeven te beginnen en projectleiders een aanspreekpunt hebben wanneer zij tegen (ervaren) beperkingen aanlopen.

2. Breng in beeld wat wél kan en mag binnen het huidige systeem

Organisaties betrokken binnen de pilots zien dat onmogelijkheden in de samenwerking vaak gerelateerd zijn aan financiering en wetgeving. Bijvoorbeeld de mogelijkheid om als v-ggz professional aan te sluiten bij overleg rondom gezinsleden van een cliënt. Of om informatie te delen tussen professionals. Projectleiders en professionals waren veel tijd kwijt met het uitzoeken wat wel en wat niet mogelijk is en met gesprekken met financiers over borging van de samenwerking.

In dit onderzoek hebben wij niet de mogelijkheid gehad om een intensief onderzoek te doen naar welke beweegruimte er bestaat in de huidige financiering en wetgeving. Maar sommige betrokkenen hebben wel signalen afgegeven dat de belemmeringen die organisaties ervaren niet altijd feitelijk kloppen. Wij adviseren daarom om de mogelijkheden, onmogelijkheden en risico's in kaart te brengen, waar het gaat om financiering van de samenwerking, informatiedeling en gezamenlijke dossiervoering. Op deze manier hoeft dit niet in elke lokale praktijk of organisatie opnieuw uitgezocht te worden. En wordt duidelijk wanneer inderdaad sprake is van beperkingen door landelijke wetgeving en financiering, wanneer eigenlijk sprake is van het bewaken van organisatiebelangen of wanneer sprake is van een onjuiste interpretatie van regelgeving.

Aanbevelingen aan lokale samenwerkingen of pilots

1. Investeer in een gezamenlijke visie

Samenwerken vraagt flinke investeringen. Juist daarom is het van belang om 'het waarom' van de samenwerking goed uit te werken. Het is raadzaam om eerst te investeren in het formuleren van een uitgebreide, inhoudelijke visie met alle samenwerkende partijen. Wat willen zij betekenen voor gezinnen? Hoe zou samenwerking daaraan bij moeten dragen? En welke partijen zijn er nog meer nodig? Dit proces is waardevol en leerzaam: het geeft inzicht in motivaties, belangen, raakvlakken en verschillen. En het is iets om op terug te vallen wanneer belemmerende factoren de samenwerking beïnvloeden.

2. Betrek alle lagen van de organisatie

Samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp is een gezamenlijke exercitie, van het vormen van de gezamenlijke visie tot aan de borging. Het is daarom van belang om de diverse lagen van de organisatie vanaf de start te betrekken bij de samenwerking. In de pilots zagen we dat de samenwerking gehinderd werd doordat projectleiders van de pilots telkens opnieuw collega's binnen de organisatie moesten overtuigen van de (beoogde) meerwaarde van de samenwerking. Dit kostte tijd en vroeg veel van de projectleiders. Als de samenwerking alleen vanuit bestuurders wordt gedragen en niet in de uitvoering, zullen uitvoerend professionals geen tijd vinden in de drukke agenda's om er vorm aan te geven. Als de samenwerking niet voldoende wordt gedragen door bestuurders, dan zal de samenwerking stagneren doordat de organisaties het onvoldoende faciliteren of bevorderen.

3. Zorg voor bestuurlijk commitment

Bestuurlijk commitment is van groot belang om een samenwerking niet alleen op papier te laten bestaan, maar ook in de praktijk te laten groeien. Inhoudelijk draagvlak voor de visie en werkwijze betekent niet altijd bestuurlijk commitment voor daadwerkelijk anders werken. Wanneer er gebrek aan commitment is bij bestuurders/managers is dit een groot obstakel: afspraken over inzetbaarheid en wijze van declareren kunnen veel tijd kosten wanneer 'van boven' het belang en de noodzaak van samenwerking onvoldoende wordt gevoeld en uitgedragen. Het helpt om bestuurders vanaf het begin mee te nemen en een actieve rol te vragen, bijvoorbeeld in het voorzitten van overleggen.

4. Zorg voor heldere taak- en rolverdeling in de uitvoering

Een heldere taak- en rolverdeling is van belang binnen de samenwerking. Zeker in het begin kan er nog onduidelijkheid zijn over wie wat doet en wie welk mandaat heeft. Het zijn werkvelden met hoge werkdruk, waardoor het duidelijk moet zijn wie waarom aan tafel zit. Een aangewezen procesbegeleider/projectleider is cruciaal om de dynamiek van taken en rollen te begeleiden en te verhelderen.

5. Investeer in onderlinge verbinding tussen professionals

Om tot samenwerking te komen in de werkpraktijk van v-ggz en jeugdhulp is wederzijds een open, nieuwsgierige houding belangrijk. Dit vraagt om investeringen in kennismaking met elkaar en met elkaars expertise. Er is tijd nodig om elkaars taal en (werk)cultuur te ontdekken. Daarnaast is (ervaren) gelijkwaardigheid in de samenwerking en vertrouwen in elkaars expertise cruciaal. Dit ontstaat niet altijd vanzelf en interactie moet gefaciliteerd en ondersteund worden. Met inhoudelijke bijeenkomsten, informele momenten en gezamenlijk vanaf één locatie werken worden verschillen overbrugd en blijven professionals gemotiveerd om aan de samenwerking te bouwen.

6. Maak ruimte voor gezamenlijk leren

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp is leerzaam voor professionals, maar hiervoor moet wel tijd en ruimte gemaakt worden. Voldoende raakvlakken ervaren is daarin belangrijk, ook om de balans te vinden in 'wat breng ik en wat haal ik'. Leren krijgt vorm in leersessies binnen en tussen de pilots, interviews, supervisie, interne overleggen, trainingen die bijdragen om elkaars taal leren spreken en casusbesprekingen, waarin professionals ervaringen uitwisselen, knelpunten bespreken en samen tot nieuwe oplossingen komen. En leren vindt vooral ook plaats in de werkpraktijk, vooral als professionals de tijd en ruimte krijgen om samen te werken en elkaars expertises te benutten.

Belangrijk is om in dit leerproces het perspectief van gezinnen en ervaringsdeskundigen duidelijk te positioneren. Een ervaringsdeskundige kan een belangrijke rol spelen in het houden van focus op het belang van de samenwerking en scherpere brengen in het leerproces door het gezinsperspectief actief in te brengen, kritische vragen te stellen en eigen praktijkervaringen in te brengen.

7. Zoek balans tussen integraliteit en werkbaarheid

De samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp zorgt voor een verbinding tussen twee domeinen die vaak gelijktijdig in een gezin actief zijn. En tussen levensdomeinen waarin vaak gelijktijdig hulpvragen bestaan in gezinnen. Veel gezinnen hebben echter te maken met veel meer soorten problematiek en veel meer disciplines dan v-ggz en jeugdhulp. Denk aan hulpvragen rondom werk, wonen, inkomen, schulden, verslaving, mantelzorg. Voor een meer integrale, gezinsgerichte samenwerking moet daarom aansluiting gevonden worden bij andere professionals die in het gezin actief (kunnen) zijn. Samenwerking moet wel dienend zijn en werkbaar blijven: het werkt juist goed als je elkaar leert kennen en dit is niet structureel werkbaar met alle mogelijke disciplines die rondom gezinnen betrokken zijn. Daarom zal er met andere disciplines vooral samengewerkt moeten worden wanneer daar concrete aanleiding toe is. Dan moet men elkaar wel weten te vinden. Het lijkt een logische stap om in ieder geval de aansluiting bij lokale teams te vinden. Via lokale teams kan een netwerksamenwerking ontwikkeld worden met andere partijen, die betrokken kunnen worden op momenten dat het nodig of helpend is.

8. Bouw aan samenwerking voorbij de beginfase

In lokale projecten beperkt de samenwerking zich vaak tot een kortdurende fase van intake, analyse en/of crisis. Hierdoor komt het voor dat gezinnen de meerwaarde van de samenwerking ervaren, maar dat na een korte periode en/of na verwijzing naar vervolghulp er geen sprake meer is van goede samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp. Voor gezinnen is die onderbreking merkbaar en ongewenst. Na een periode van goede samenwerking merken ouders bijvoorbeeld dat behandelingen van gezinsleden niet meer op elkaar afgestemd worden en behandelaars niet op de hoogte zijn van eerdere analyses van de hulpvraag. Daarom bevelen wij aan dat toekomstige samenwerkingen tussen v-ggz en jeugdhulp de samenwerking op een langere periode richten, of bijvoorbeeld een procesregisseur aanstellen die een mate van betrokkenheid houdt na de beginperiode, en na verwijzing naar vervolghulp. Zo hebben gezinsleden een vast aanspreekpunt die de brug kan blijven bouwen tussen de disciplines.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

1. Heb oog voor typering van samenwerking

De pilots in dit onderzoek zijn van zeer uiteenlopende aard wat betreft betrokken disciplines, organisaties, werkvorm, doelgroep en omvang. Met andere woorden: 'de' samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp bestaat niet. Dit maakt dat er slechts beperkte vergelijkbaarheid tussen de pilots bestaat. Door deze beperkte vergelijkbaarheid is niet altijd duidelijk in hoeverre bevorderende factoren, belemmerende factoren en opbrengsten te verklaren zijn door lokale omstandigheden. Daarom adviseren wij om in vervolgonderzoek specifiek te kijken naar verschillende type samenwerkingen en type gezinsgerichte werkwijzen. De onderzoeksmethode moet daarbij zorgvuldig gekozen worden, passend bij het type samenwerking en werkwijze.

2. Onderzoek de effecten op lange termijn

Voor beter inzicht in de effecten van de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp zouden samenwerkingen voor langere periode gevolgd moeten worden. In dit onderzoek zijn de zes pilots ongeveer twee jaar gevolgd. Een groot deel van deze periode bestond uit het ontwikkelen en opbouwen van de samenwerking. Bij meerdere pilots kwam de instroom van gezinnen pas in een laat stadium op gang en zijn er ook minder gezinnen ingestroomd dan vooraf verwacht. Er is daarom slechts beperkt zicht op de opbrengsten voor gezinnen. Een meerjarige studie kan meerdere vormen aannemen: van een intensieve, longitudinale studie tot periodieke terugkeerbijeenkomsten van de pilots die binnen dit project zijn opgezet en na afronden van dit onderzoek nog doorlopen.

3. Onderzoek de financiële baten van de samenwerking

In dit onderzoek zijn de kosten in beeld gebracht van het opzetten en uitvoeren van de pilots. Dit zijn alleen de kosten op de korte termijn. Bovendien is geen inzicht in de financiële baten. Wij adviseren om onderzoek uit te voeren naar deze financiële baten. Financiën zijn immers een belangrijke reden waarom een samenwerking tussen v-ggz wel of niet bestaat. En is ook een reden waarom één van de pilots niet door kon gaan na afsluiten van de pilotperiode. Het inzichtelijk maken van de (potentiële) baten kan waardevolle informatie geven over welke baten er wanneer verwacht kunnen worden. En wie de vruchten uiteindelijk plukt van de samenwerking. Deze informatie kan een belangrijk gesprek op gang brengen over wie investeert, wie incasseert en kan aanleiding zijn voor afspraken over gedeelde investeringen en gedeelde incasseringen (shared savings). Een onderzoek naar financiële baten en kosten kan gekoppeld worden aan effectonderzoek; financiële baten zijn immers direct gekoppeld aan de (preventieve) effecten van de samenwerking.

4. Breng perspectieven van vaders, kinderen en andere naasten in beeld

Voor een beter beeld van de ervaringen met de samenwerking en de opbrengsten voor gezinnen moet ook aandacht zijn voor het perspectief van vaders/mannelijke verzorgers binnen het gezin en zoons/dochters in het gezin. In dit onderzoek zijn alleen moeders en één dochter geïnterviewd. Het perspectief van andere gezinsleden – en ook van andere belangrijke naasten – kan aanvullende inzichten geven.

Op basis van bovenstaande aanbevelingen verschijnt medio 2026 een handreiking, die praktische handvatten biedt om verder te komen met de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp.

8 Referenties

AEF (2022). *Betere verbinding tussen professionals in de jeugdzorg en volwassenen-ggz: van visie naar oplossingsrichtingen*. <https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/documenten/2022/06/01/betere-verbinding-tussen-jeugdhulp-en-volwassenen-ggz>.

Belrhiti, Z., Bigdeli, M., Lakhal, A., Kaoutar, D., Zbiri, S., & Belabbes, S. (2024). Unravelling collaborative governance dynamics within healthcare networks: a scoping review. *Health Policy and Planning*, 39(4), 412-428.

Boumans, J., Kroon, H., & van der Hoek, B. (2023). Ggz uit de knel. Verkenning van mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief. Trimbos-instituut.

Bouman, Y., & Drouwen, J. (2016). *Aanpak van complexe zorg- en veiligheidsproblematiek: Handreiking voor procesregie*. Vereniging van Nederlandse Gemeenten. https://vng.nl/sites/default/files/2021-01/ave-boekje_herziene_druk_2016.pdf.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

Brockington, I. A. N., Chandra, P., Dubowitz, H., Ferre, I. Q. (2011). WPA guidance on the protection and promotion of mental health in children of persons with severe mental disorders. *World Psychiatry*, 10(2), 93.

D'amour, D., Goulet, L., Labadie, J. F., Martín-Rodríguez, L. S., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health services research*, 8(1), 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>.

Dolman, C., Jones, I. & Howard, L.M. (2013). Pre-conception to parenting: A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature on motherhood for women with severe mental illness. *Archives of Women's Mental Health* 16, 173-196.

Dorsselaer, S., Ramaker, V., ten Have, M., de Gee, A. KOPP/KOV: *Feiten en cijfers*. Landelijke omvang KOPP/KOV-groep. Geraadpleegd op 28 november 2025. Trimbos-instituut, Utrecht.

Dusault, Y., Knispel, A., Kwakernaak, M. (2025). https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2025/09/222270_Samen-Leren-Samen-verbeteren-Inzichten-leersessies-pilots-GGZ-jeugdhulp.pdf.

Falkov, A., Goodyear, M., Hosman, C.M.H., Biebel, K., Skogøy, B.E., Kowalenko, N. M., Wolf, T., & Re, E. (2016). A systems approach to enhance global efforts to implement family-focused mental health interventions. *Child & Youth Services*, 37(2), 175-193.

Foster, K., Maybery, D., Reupert, A., Kowalenko, N. (2016). Family-focused practice in mental health care: An integrative review. *Child & Youth Services*, 37(2), 129-155.

Hagoort, K., van Os, J. J., & Scheepers, F. E. (2025). Netwerkgzorg: waar wachten we op? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 67(2), 80-83. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13460_Netwerkgzorg-waar-wachten-we-op.

Havinga, P. J., Boschloo, L., Bloemen, A. J. P., ... Hartman, C. A. (2017). Doomed for disorder? High incidence of mood and anxiety disorders in offspring of depressed and anxious patients: A prospective cohort study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(1), e8-e17.

Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 250-263.

Hulst, M., Kwakernaak, M., Steenbakkens, A., Hamdi, A., & Gilsing, R. (2023). *Pilots integratie jeugdhulp-ggz volwassenen*. Den Haag: De Haagse Hogeschool https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2023/08/121390_Pilots-integratie-jeugdhulp-ggz-volwassenen.pdf.

Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Harvard Business School Press.

Leeuwen, H., van, & Geeraets, M. (2022). *Vakbekwaam redeneren in de jeugdhulp*. Boom Uitgevers.

Loykens, E. & Bijen, M. (2022). *Werkkaart: Van vraag naar aanpak binnen de jeugdzorg*. In opdracht van: Jeugd Expertisenetwerk Noord-Nederland.

Luteijn, A., Jaspers-van der Maten, M., Vercouteren, J., Deckers, S., & van der Rijken, R. (2025). *Kwaliteitscriteria voor de Verklarende Analyse in de Jeugdzorg: Een Delphi-studie. Jeugd in Ontwikkeling*.

Meinema, J. (2017). *Wat werkt bij eigen regie? Kansen en dilemma's voor sociale wijkteams. Movisie*. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Publicatie-wat-werkt-bij-eigen-regie%20%5BMOV-13463706-1.0%5D.pdf>.

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). *Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming - Visie 2021*.

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2025). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord Samen sterker voor zorg en welzijn* <https://open.overheid.nl/documenten/52fcdec1-71d5-4695-87bf-e4c46c73d730/file>.

Nederlands Jeugdinstituut. (2021). *Vormen van samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp*. <https://www.nji.nl/kennis/verbinding-onderwijs-en-jeugdhulp/vormen-van-samenwerking-tussen-onderwijs-en-jeugdhulp>.

Nederlands Jeugdinstituut (z.j.). *Hoekrijgikeenvolledigbeeldvanwateraandehandis?* <https://www.nji.nl/kennis/beslissen-over-hulp/hoe-krijg-ik-een-volledig-beeld-van-wat-er-aan-de-hand-is>

Omlo (2017). *Wat werkt bij - Outreachend werken: kansen en dilemma's voor sociale wijkteams*. <https://www.movisie.nl/sites/default/files/publication-attachment/Dossier-wat-werkt-bij-outreachend-werken%20%5BMOV-12693403-1.0%5D.pdf> Utrecht: Movisie.

Schrank, B., Moran, K., Borghi, C., & Priebe, S. (2015). How to support patients with severe mental illness in their parenting role with children aged over 1 year? A systematic review of interventions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(12), 1765–1783.

Steketee, M., De Wildt, R., Compagner, M., Lünemann, M., Van der Ploeg, J., Van Schilt, D., en S. van Zijtveld (2024). *Op weg naar verbetering: tussentijdse inzichten uit actieonderzoek in de proeftuinen van het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Stolper, H, L., Doesum, van, K., & Steketee, M. (2021). How to Support Parents of Infants and Young Children in Mental Health Care: A Narrative Review *Front. Psychol Sec. Psychopathology* (16)

Stolper H., Doesum K. Van & Steketee M. (2022a) Integrated Family Approach in Mental Health Care by Professionals from Adult and Child Mental Health Services: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychiatry* section Child and Adolescent Psychiatry 13:781556.

Stolper, H, L., Doesum, van, K., & Henselmans, P., Bijl, A.L., & Steketee, M. (2022b). The Patients Voice as a Parent in Mental Health Care. A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Under review.

Stolper, H. L. (2024). *Breaking barriers, building bonds: Helping families to overcome inter-generational mental health challenges* (Doctoral dissertation, Erasmus University Rotterdam). Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.

Stolper, H., van der Vegt, M., van Doesum, K., & Steketee, M. (2024). The integrated family approach in mental health care services: A study of risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(5), 640. <https://doi.org/10.3390/ijerph21050640>.

Tempel, H. & Geesing, L. (2023). *Verklarende Analyse, eerst begrijpen, dan (be)handelen. Geraadpleegd via: https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/tool_3.2_-_verklarende_analyse.pdf*.

Trimbos-instituut (2022). *Sterke toename psychische aandoeningen bij volwassenen NEMESIS-onderzoek, TRIMBOS*.

Uher R, Pavlova B, Radua J, Fusar-Poli P. (2023). Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: a meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry*, 22:433-448.

Van der Ende, P.C., Van Busschbach, J.T., Nicholson, J., Korevaar, E.L. & Van Weeghel, J. (2016). Strategies for parenting by mothers and fathers with a mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 23, 86–97.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2022). *Programma van eisen landelijk werkende klinieken voor gezinspsychiatrie*. https://vng.nl/sites/default/files/2022-11/p12._programma_van_eisen_landelijk_werkende_klinieken_voor_gezinspsychiatrie.pdf.

Vereniging van Nederlands gemeenten (2023). *Landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten: Handvatten voor de regio's in het kader van realisatie van de IZA-afspraken over laagdrempelige steunpunten (VNG-IZA&)*.

Wesseldijk, L. W., Dieleman, G. C., van Steensel, F. J. A., Middeldorp, C. M. (2018). Do Parental Psychiatric Symptoms Predict Outcome in Children With Psychiatric Disorders? A Naturalistic Clinical Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(9), 669-677.e6.

Zegwaard, A. H., Koop, F. J., Beuk, N., Broeks, C. W., Van, R. L., Konijn, C., & Hein, I. M. (2024). Implementing an integrated family approach in mental health care for families experiencing complex and multiple problems: a case example in Amsterdam. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1409216.

Zorg voor de Jeugd. (2021). *Tool 4.1 – Stappenplan procesregie*. VNG. https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/tool_4.1_-_stappenplan_procesregie.pdf.

Bijlage 1 Methodologische verantwoording

In deze bijlage geven we een methodologische verantwoording per deelonderzoek, waarbij we eerst ingaan op de context van het onderzoek (§1.1) en vervolgens per deelonderzoek de oorspronkelijke aanpak en gewijzigde aanpak beschrijven (§1.2).

1.1 Context van het onderzoek en algemene reflectie

Het overkoepelende onderzoek bood de mogelijkheid om binnen een diversiteit aan pilot samenwerkingsvormen tussen v-ggz en jeugdhulp te kijken hoe gewerkt wordt aan een meer gezinsgerichte samenwerking. De combinatie van onderzoeksmethoden zorgde voor een genuanceerd beeld. Tegelijkertijd waren er tijdens het proces ook verschillende methodologische uitdagingen. Ten eerste was ten tijde van het schrijven van het onderzoeksplan nog niet bekend welke pilots zouden deelnemen. De subsidieverstrekker heeft de pilot geselecteerd na de toekenning van de subsidie voor dit overkoepelend onderzoek. De pilots zijn heel verschillend van karakter, opzet, doelgroep, beschikbaarheid en planning. Dit maakt dat de resultaten soms moeilijk vergelijkbaar zijn en de opzet van het onderzoek soms niet naadloos aansluit op de praktijk van de pilots. Dit zorgde voor extra afstemmingstijd tussen de contactpersonen van de pilots en de onderzoekers. Ook vroeg dit om contante afwegingen tussen een consistente uitvoer van het onderzoek en maatwerk op basis van de mogelijkheden en kenmerken van de pilot.

Ten tweede was sprake van overlap tussen het overkoepelend onderzoek en het eigen onderzoek dat vijf van de zes pilots eveneens met subsidie van ZonMw uitvoerden. Pilots konden voor het overkoepelend onderzoek oorspronkelijk kiezen uit twee onderzoeksvarianten: onderzoeksvariant 1 (beknoptere variant met beperkt aantal en minder frequente vragenlijsten en interviews) of onderzoeksvariant 2 (uitgebreide variant met meer en frequentere vragenlijsten en interviews). Toen er slechts zes in plaats van tien pilots een subsidieaanvraag indienden heeft ZonMw het resterende budget beschikbaar gesteld ten behoeve van het overkoepelend onderzoek, waardoor het mogelijk was om voor alle pilots onderzoeksvariant 2 in te zetten en het onderzoek te intensiveren en uit te breiden door onder andere het aantal n=1 studies in deelonderzoek C op te hogen en deelonderzoek D 'verklarende analyse' toe te voegen. Ook is als gevolg van de uitbreiding een interne tussenrapportage opgeleverd voorjaar 2025, en is geïnvesteerd in de verbinding met het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming, met name rond de verklarende analyse.

Hoewel de intensivering van het overkoepelend onderzoek enerzijds meer ruimte bood om de pilots en verschillende onderzoeken aan elkaar te verbinden, ontstond er hierdoor ook (meer) overlap met het eigen onderzoek dat vijf van de zes pilots uitvoerden. Met name voor de werving van gezinnen en professionals voor het onderzoek zorgde dit voor praktische uitdagingen. Bij sommige pilots is dit opgelost door gezamenlijke interviews vanuit beide onderzoeken te voeren. Bij andere pilots ontstond een soort 'concurrentie': voor professionals en ouders kwam het overkoepelende onderzoek er soms bij naast het eigen onderzoek van de pilot. Dat leidde er toe dat de instroom bij het eigen onderzoek soms gemakkelijker verliep dan in het overkoepelend onderzoek. Wat hierbij ook meespeelde is dat bij de meeste pilots niet alleen de instroom in beide onderzoeken moeizaam verliep, maar ook de instroom in de pilot zelf minder (snel) liep dan vooraf gedacht en verwacht.

Ten derde, was het overkoepelend onderzoek oorspronkelijk bedoeld als actie-onderzoek, echter door de vertraagde start als gevolg van bovengenoemde regelzaken en de vertraagde instroom van gezinnen in de pilots is dit actie-element niet van de grond gekomen (zie ook Deelonderzoek E). Daarbij brengt het onderzoek enkel opbrengsten voor gezinnen in kaart en geen effecten, omdat dit een langdurig effectonderzoek met meerdere meetmomenten vereist wat binnen de scope van het overkoepelend onderzoek niet mogelijk was.

Ten slotte, ervaren pilots zowel in de uitvoering van de pilot, hun eigen onderzoek als het overkoepelend onderzoek dat buitenproportioneel veel tijd ging naar allerlei 'regelzaken' rond gegevensuitwisseling en privacybescherming. Met de uitbreiding en intensivering van het onderzoek werd deze administratieve last verder versterkt. Er is veel inzet geweest vanuit de onderzoekers en de pilots om de samenwerking en gegevensdeling juridisch correct te regelen. Mede hierdoor startte de dataverzameling in verschillende pilots later dan gepland.

1.2 Verantwoording per deelonderzoek

Het onderzoek was oorspronkelijk opgedeeld uit zeven verschillende deelonderzoeken:

- A. **Het fundament (startpositie):** Wat is de beoogde werkwijze per pilot, hoe is de samenwerking tussen de v-ggz en jeugdhulp initieel vormgegeven? En wat zijn belangrijke tussentijdse ontwikkelstappen?
- B. **Volgen en beproeven werkwijze pilots:** Hoe verloopt de uitvoering van de pilot qua werkwijze en samenwerking per pilot op inhoudelijk en organisatorisch niveau, wat werkt en wat zijn belemmeringen?
- C. **Opbrengsten voor gezinnen:** Wat leveren de pilots op voor de gezinnen?
- D. **Verklarende analyse:** Hoe wordt de (verklarende) analyse toegepast en ervaren qua proces en opbrengsten?
- E. **Stimuleren en verbeteren:** Pilots begeleiden en opvolgen in een cyclisch design van plannen, doen/observeren, reflecteren, uitwisselen, herzien en herhalen, wat kan er al gedurende de uitvoering verbeterd worden?
- F. **Inventarisatie van kosten:** Welke investeringskosten en structurele kosten zijn er bij (het opzetten van) een samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp?
- G. **Loketfunctie:** Hoe draagt de koppeling met [Professionals voor Maatwerk Multiproblematiek](#) (PMM) bij aan het doorbreken van vastlopen situaties op gezinsniveau als gevolg van besturings-/bekostigingsvraagstukken?²

Hiernaast geven we per deelonderzoek een methodologische verantwoording.

Deelonderzoek A: Het fundament

Per pilot is een werkwijzebeschrijving opgesteld met daarin de volgende elementen: missie en visie, doelstellingen, verandertheorieën, betrokken netwerkpartners, boogde doelgroep en toelidings- en aanmeldproces, samenwerking met gezinssysteem en sociale netwerk, inzet ervaringsdeskundigheid, methodisch handelende verklarende analyse, coördinatie en regie, overlegstructuur en dossiervoering/registratiesysteem, doelstellingen t.a.v. aantal casussen, beschikbare tijd per huishouden en doorlooptijden en leren en evalueren.

Deelonderzoek B: Volgen en beproeven pilotwerkwijzen

Dit deelonderzoek bestond uit verschillende onderdelen: 1) projectleidersvragenlijsten- en interviews en 2) casusvragenlijsten onder professionals waarbij professionals vragen invulden over gezinnen waar zij op dat moment ondersteuning aan boden. Hieronder lichten we beide onderzoeksactiviteiten toe:

1. Projectleidersvragenlijsten- en interviews

Elke drie maanden vulden de projectleiders en korte vragenlijst in over algemene thema's en tussentijdse veranderingen daarin. Deze algemene thema's betroffen: het aantal gestarte, lopende en afgeronde gezinnen qua ondersteuning, welke typen professionals samenwerken in de pilot, manier van samenwerken tussen v-ggz en jeugdhulp, gedeelde visie en rol stuurgroep, beschikbare tijd per huishouden, methodisch werken en verklarende analyse, behandel- en ondersteuningsplan, afspraken rond casus-procesregie, knelpunten en uitdagingen en samen leren en ontwikkelen. Kort na elke ingevulde vragenlijst volgde een interviewgesprek om de resultaten samen te duiden.

2. Casusvragenlijsten onder professionals

Elke drie maanden vulden betrokken professionals een casusvragenlijst in over gezinnen waar zij op dat moment ondersteuning aan boden. Deze thema's op gezinsniveau betroffen: instroomdatum gezin en eventuele wachttijden voor start van de pilot, toelidingsroute, problematiek in het gezin, verbonden professionals, casus- en procesregie, manier van samenwerken tussen volwassenenhulp en jeugd ggz, verklarende analyse, ondersteunings- en behandelplan, succes/faal/beïnvloeden factoren in de hulpverlening of samenwerking tussen v-ggz en/of jeugdhulp.

Deelonderzoek C: Opbrengsten voor gezinnen

Oorspronkelijke aanpak

Het oorspronkelijke idee was om ouders/verzorgers en jongeren vanaf 16 jaar voor een periode van één jaar te volgen middels een interviewgesprek elke drie maanden en door hen toestemming te vragen om ook hun professional elke drie maanden te mogen spreken. In de gesprekken stonden de volgende vragen centraal:

- In hoeverre wordt er gezinsgericht en/of outreachend gewerkt? Welke hulp is geboden door de verschillende betrokken instellingen?
- Welke stappen zijn gezet door de verschillende instanties in het hulpverleningstraject? Hoe is dit ervaren?
- Wat zijn voor het gezin belangrijke benaderingen in het hulpverleningsproces? Hoe kijken gezinnen naar het proces waar ze mee te maken hebben? In periodes van vooruitgang, waar kwam dit uit voort?
- Herkennen gezinnen zich in de gemaakte analyse? In hoeverre draagt de coördinatie van de netwerksamenwerking bij aan of zij zich gehoord en geholpen voelen?
- In hoeverre ervaren zij inspraak in de analyse en verdere besluitvorming en dat zij regie/zeggenschap hebben over wat er met/rondom hen gebeurt?
- In hoeverre ervaren zij dat het ondersteunings- en behandelplan vanuit de v-ggz en jeugdhulp maatwerk is en aansluit bij hun behoeften en wensen?
- In hoeverre krijgen gezinnen te maken met een jeugdbeschermingsmaatregel (zoals OTS, voogdij, uithuisplaatsing) gedurende de pilot?
- Wat levert de werkwijze voor de gezinnen zelf op? Welke resultaten ervaren de gezinnen op ouder en kindniveau, en in de ouder-kind relatie?

Wijzigingen in aanpak

De werving voor de N=1 studies liep via de pilots zelf. Toen dit onvoldoende aanmeldingen opleverde, zijn drie alternatieven voorgesteld om de werving voor de n=1 studies te stimuleren om zo het cliëntperspectief inclusief hun hulpverlener voldoende mee te nemen in het onderzoek:

1. **Digitale vragenlijst naar alle cliënten binnen de pilot:** het idee was dat pilots deze vragenlijsten verstuurd naar alle cliënten om cliënten de mogelijkheid te bieden om op een laagdrempelige manier hun ervaringen te laten delen via de vragenlijst en hen daarnaast zelf de keuze te bieden of ze dit wilden, waarbij ze in de vragenlijst ook konden aangeven of ze ook een interviewgesprek wilden en/of toestemming wilden geven dat de onderzoekers een gesprek hadden met hun professional. Geen van de pilots heeft deze alternatieve optie ingezet.
2. **(Groeps)interviews met professionals over ervaringen pilot:** het idee was om via reflecterende interviews inzicht te krijgen in de algemene ervaringen van professionals binnen de pilot, waar mogelijk aangevuld met anonieme voorbeelden waar mogelijk. Dit heeft ertoe geleid dat er een algemeen groepsinterview met professionals van Gezin in Beeld heeft plaatsgevonden en enkele individuele interviews met professionals van SvCG. Daarnaast hebben enkele pilots vanuit hun eigen pilotonderzoek enkele verslagen van (groeps)interviews met het overkoepelend onderzoek gedeeld (C2G-Up: n=1, SSadS: n=1, SaFe Home: n=5).
3. **Digitale vragenlijst onder professionals:** het doel was om zo op een laagdrempelige manier professionals de gelegenheid te bieden om hun ervaringen met de pilotsamenwerking te delen. Dit is onder het CIT uitgezet onder professionals van het CIT en pilotpartners en is door de meeste professionals betrokken bij deze pilot ingevuld.

Door deze alternatieve onderzoeksmethoden- en activiteiten kwam uiteindelijk voor vijf van de zes pilots de instroom van cliënten en professionals (meer) op gang. Alleen voor de pilot SaFe Home is er geen enkele cliënt of professional ingestroomd in het overkoepelend onderzoek. Enkele cliënten die in eerste instantie benaderd konden worden voor het overkoepelend onderzoek bleken niet bereikbaar of bij nader inzien toch geen interesse te hebben. Uiteindelijk zijn er door enkele pilots nog geanonimiseerde cliëntverslagen gedeeld. Daarnaast ervoeren professionals onvoldoende tijd en ruimte om hieraan deel te nemen vanwege de extra tijdsinvestering die de deelname aan de pilot reeds van hen vroeg (zie ook §5.3).

Bij de cliënten die wel deelnamen aan het onderzoek hebben we bij enkele cliënten een follow-up interview kunnen doen, maar niet bij iedereen. Dit omdat het CIT kortdurend hulp bood, Rotterdam geen behandeling en begeleiding bood en bij SvCG gezinnen pas kort voor het einde van de data-verzameling instroomden in de pilot en het onderzoek. Doordat bij de meeste gezinnen de hulp nog liep en door het geringe aantal follow-up interviews, hebben we slechts beperkt zicht gekregen op de effecten voor gezinnen in de loop van de tijd. Het is hierdoor onzeker of en in hoeverre de gerapporteerde opbrengsten blijvend zijn en of de positieve effecten ook op de lange termijn standhouden.

De bedoeling was daarnaast om de informatie uit dit deelonderzoek te benutten voor het cyclisch leren op pilotniveau en overkoepelend leren over de pilots heen (zie deelonderzoek E Stimuleren en verbinden), echter doordat de instroom van cliënten en professionals in dit onderzoek later startte en een groot deel van de leersessies toen al had plaatsgevonden is dit minder gelukt dan beoogd.

Deelonderzoek D: Verklarende analyse

Oorspronkelijke aanpak

Het deelonderzoek van de verklarende analyse was onderdeel van het aanvullende onderzoeksplan na uitbreiding van de subsidie van ZonMw (zie §A.1). Voor een effectieve aanpak van problematiek is een goede analyse van belang. Het belang van verklarend analyseren wordt door steeds meer partijen gezien en benoemd (AEF, 2022; Luteijn e.a., 2025). Ook in de proeftuinen Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming wordt hierin geïnvesteerd en mee geëxperimenteerd. De oorspronkelijke opzet binnen het aanvullende onderzoek was om het proces van verklarende analyse te onderzoeken via observaties, interviews en/of dossieronderzoek, afhankelijk van de mogelijkheden binnen de betreffende pilot. De vragen in dit deelonderzoek zijn als volgt (in **oranje** aanvullingen/aanscherpingen t.o.v. oorspronkelijke vragen):

- Hoe wordt de (verklarende) analyse uitgevoerd?
- Welke plaats krijgt de (verklarende) analyse binnen de diagnostische cyclus?
- Welke partijen zijn betrokken bij de (verklarende) analyse en wie heeft welke inbreng?
- Op welke wijze worden gezinsleden betrokken in het opstellen van de verklarende analyse?
- Hoe wordt omgegaan met verschillen van mening tussen professionals en gezinsleden wat betreft de uitkomsten van de (verklarende) analyse?
- Welke fases worden doorlopen in de (verklarende) analyse en hoelang duurt het proces?
- Welke verwachte én ervaren meerwaarde heeft de (verklarende) analyse volgens betrokkenen?
- Hoe worden de uitkomsten uit de (verklarende) analyse doorvertaald naar een (behandel)plan en eventuele acties (focus, prioritering)?

- *In hoeverre is aandacht voor elementen van verklarend analyseren (d.w.z. verheldering, onderkenning en verklaring van de problematiek) binnen de huidige werkwijze van de pilot, welke elementen van verklarend analyseren worden gemist, welke risico's levert dit op bij het bieden van passende hulp? En in hoeverre zou VA hierin helpend kunnen zijn?*

Voor de observaties is een observatieformat ontwikkeld op basis van gesprekken met de VA-ontwikkelaars van de drie meest gangbare modellen, gesprekken met Praktikon en de Radboud Universiteit die momenteel een meerjarig onderzoek uitvoeren naar de verklarende analyse en de recent verschenen kwaliteitscriteria voor verklarende analyse die vanuit hun onderzoek zijn opgesteld (Luteijn e.a., 2025). Ditzelfde format zal ook toegepast worden in de proeftuinen Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming.

Wijzigingen in aanpak

In de praktijk blijkt de uitvoering van dit deelonderzoek niet 1-op-1 uitvoerbaar omdat pilots verschillende invullingen geven aan het begrip, de inhoud en de opzet van de verklarende analyse (zie §3.4). Daarom zijn voor de nadere vijf pilots de volgende aanpassingen in onderzoeksopzet gedaan:

- **Observaties:** oorspronkelijk was het plan dat onderzoekers aan zouden sluiten bij alle overleggen rondom een gezin vanaf intake tot en met het opstellen van het behandelplan om zo het gehele proces van de verklarende analyse per pilot vier keer in beeld te brengen. In plaats daarvan hebben we ons gericht op het observeren van één of twee 'kerngesprekken' van het VA-proces via live observatie of door geluidsopname. Indien pilots met een VA-methodiek werken, is het door ons ontwikkelde observatieformat hiervoor gebruikt. Doordat een observatie uiteindelijk bij één gezin binnen het gehele onderzoek is gelukt, hebben we hier geen verdere analyses op kunnen doen.
- **Interviews cliënten:** in lijn met de oorspronkelijke onderzoeksopzet is bij de cliëntinterviews voor zover mogelijk ingegaan op het (verklarend) analyseren.
- **Interviews professionals:** in lijn met de oorspronkelijke opzet is in de interviews met professionals het thema verklarend analyseren aan bod gekomen. Doordat ook de instroom van professionals in eerste instantie achterliep, is per pilot een aanvullend interview gedaan met twee professionals over hoe zij binnen hun pilot invulling geven aan de vraagverheldering, probleem- en krachtenanalyse, verklarende analyse en/of behandelplan.
- **Dossieronderzoek:** Voor de meeste pilots was het niet haalbaar dossieronderzoek te faciliteren of organiseren qua toestemming. In plaats daarvan zijn voor elke pilot relevante werkwijze/procesdocumenten t.a.v. het analyseproces gebruikt en hebben daarnaast enkele pilots het geanonimiseerde behandelplan of gespreksverslag van het terugkoppelgesprek gedeeld.

Daarnaast is er over de onderzoeksmethoden voor het deelonderzoek verklarende analyse afstemming geweest met de onderzoekers verbonden aan het landelijk onderzoek naar de proeftuinen Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming dat uitgevoerd wordt door het Verwey-Jonker Instituut. Het oorspronkelijke idee echter om ook gezamenlijke leersessies te organiseren rond bijvoorbeeld de verklarende analyse is echter niet van de grond gekomen, ook omdat de pilots aangaven hier geen behoefte aan te hebben.

Deelonderzoek E: Stimuleren en verbeteren

Oorspronkelijke aanpak

Binnen dit deelonderzoek lag de focus op het begeleiden en ondersteunen bij het (door) ontwikkelen van de samenwerking tussen de v-ggz en jeugdhulp binnen de pilots. Dit bestond uit drie onderdelen:

1. Begeleiden 'on site' per pilot (elke drie maanden)

De begeleiding on site was gericht op inhoud en proces. Pilots stellen daartoe werkwijzedoelen op: procesdoelen, participatiedoelen, effectdoelen, borgingsdoelen en impactdoelen. De onderzoekers ondersteunen dit proces door te helpen bij het formuleren, monitoren en evalueren van deze doelen aan de hand van de tussentijdse inzichten van projectleiders, cliënten en professionals opgehaald in deelonderzoek B en deelonderzoek C en door deze vervolgens naast de resultaten uit deelonderzoek A en hun wetenschappelijke kennis te leggen. Zo wordt met een cyclus van drie maanden gewerkt naar de door de pilot gestelde doelen en doorontwikkeling van de werkwijze.

2. Inzet expertteam (modulaire optie)

Op pilotniveau kan het voorkomen dat er knelpunten zijn waar ook na overleg met de onderzoekers geen oplossing voor gevonden wordt. Daarom is als modulaire optie de inzet van een expertteam aangeboden die pilots desgewenst kunnen inkopen voor deze situaties via een rittenkaart vanuit hun eigen pilotbudget. Dit is een team van deskundigen met kennis over goede samenwerking en besluitvorming en inhoudelijk deskundigen op het gebied van de integrale gezinsaanpak, waarvoor toezeggingen zijn door Channa Al van BMC (besluitvorming), Hanna Stolper van de Dimence groep (GGZ), Karin van Doesem (veel kennis van KOPP projecten), Colin Janssen, klinisch psycholoog de Dimence groep en Femy Wanders (P-opleider en manager behandelzaken bij Accare). Ook de academische werkplaats

Kwetsbare Gezinnen vervult hierin een rol. De bedoeling was om ook ervaringsdeskundigheid aan het expertteam toe te voegen, bijvoorbeeld vanuit het Augeo Jongerenpanel, die professionals vanuit hun ervaringen adviseren; ExpEx Amsterdam, bestaande uit getrainde jongeren die zelf ervaring hebben in de jeugdhulp; of de voormalige Spiegelgroep van het programma Geweld Hoort Nergens Thuis. Bij problematiek die vervolgens niet lokaal of regionaal opgelost kon worden, was de vervolgstap opschaling naar PMM mogelijk (zie deelonderzoek E).

3. Overkoepelende leersessies

In het overkoepelend actieonderzoek zijn leersessies met de pilots gehouden, met als doel samen te leren over wat wel en niet werkt in samenwerking tussen jeugdhulp en volwassenen ggz, zowel qua inhoud, proces als randvoorwaarden. Oorspronkelijk stonden er drie leersessies gepland: aan het begin, een half jaar later en na één jaar.

Wijzigingen in aanpak

1. Begeleiding 'on site' & 2 Inzet expertteam

De meeste pilots hebben hier geen gebruik van gemaakt, omdat de leersessies reeds voldoende ondersteuning boden. Wel was er regelmatig overleg tussen de projectleider en onderzoeker en is bij Gezin in Beeld vanuit het overkoepelend onderzoek een ontwikkelsessie begeleid gericht op de borging van de pilot. Daarnaast wordt kennis van deze experts soms op andere manieren benut in het onderzoek, zo heeft Hanna Stolper tijdens een van de leersessies een presentatie gegeven over contextueel behandelen.

2. Leersessies

Organisatie en inhoud van de leersessies

De leersessies worden georganiseerd in samenwerking met het NJi, waarbij het NJi expertise inbracht over het organiseren van lerende netwerken en passende werkvormen. Vanuit de Academische werkplaats GEZiEN sloot een ervaringsdeskundige hulpverlener aan bij de leersessies die zowel het gezins-, cliënt- als ervaringsdeskundig perspectief inbracht. De leersessies zijn bedoeld voor de projectleiders van de pilots waarbij zij zelf ook andere collega's voor de leersessies kunnen uitnodigen waar dit helpend is. In eerste instantie zou om de zes maanden een leersessie worden gehouden, maar naar aanleiding van de vragen en behoeften van de deelnemers tijdens de eerste leersessie is ervoor gekozen om de frequentie van de leersessies te verhogen: van 3 naar 6 in totaal. Ook is, op verzoek van een aantal deelnemers, gekozen voor meer online sessies in plaats van sessies op locatie omdat dit de toegankelijkheid vergroot; veel van de deelnemers hebben ook afspraken met gezinnen en online leersessies passen makkelijker in de agenda's.

In totaal zijn zes leersessies georganiseerd, waarvan drie op locatie en drie via teams. De eerste twee leersessies stonden in het teken van elkaar leren kennen, uitwisselen van informatie over de pilots, delen van de eerste successen en bespreken van raakvlakken wat betreft bevorderende en belemmerende factoren voor de samenwerking. Tezamen zijn op basis van alle ervaringen vijf pijlers geformuleerd die van belang zijn voor de samenwerking in de pilots:

1. Professionals meenemen in alle lagen van de organisatie
2. Fysieke nabijheid
3. Bestuurlijke commitment
4. Gesprek voeren over duurzaam maken van de samenwerking
5. Doel voor ogen houden

In de derde leersessie wisselden de vertegenwoordigers van de pilots uit waar ze, per pijler, aan hebben gewerkt en wat er al gedaan is aan borging. In deze sessie ging het ook over het toepassen van de verklarende analyse. In de vierde leersessie heeft gastspreker Hanna Stolper verteld over de werkwijze en implementatie van Contextueel behandelen Jeugd en gezin bij Dimence. Ook is een presentatie gegeven over Professionals voor Maatwerk Multiproblematiek (PMM). De vijfde leersessie stond in het teken van het borgen van de samenwerking. Vanuit de pilot Gezin in Beeld is met een presentatie verteld over de geleerde lessen en wat belangrijke factoren zijn in het voortzetten van de samenwerking. Ook was Kwaliteit en Blijvend Leren (KBL) aangehaakt om te verkennen hoe er na afloop van de pilotfase doorgegaan kan worden met samen leren. In de zesde en laatste leersessie hebben de pilots tezamen teruggeblikt op het gehele samenwerkingsproces en is, ook vanuit cliënt en ervaringsdeskundig perspectief, naar de toekomst gekeken. Ook hier zijn de mogelijkheden om samen verder te leren besproken, in samenwerking met KBL en het netwerk Gezinsgericht werken dat ondersteund wordt door Akwa ggz.

Rol deelnemers

Tijdens de leersessies is op meerdere momenten opgehaald wat de deelnemers meenemen uit de sessies: bij de start van de sessie werd bijvoorbeeld een ronde gedaan waarin deelnemers vertellen over wat hen is bijgebleven en wat zij in praktijk hebben gebracht naar aanleiding van de voorgaande sessie. Aan het einde van de sessie deelden de deelnemers wat ze meenemen naar hun pilot. De deelnemers waren positief in hun terugkoppeling over de leersessies, vooral over het onderling kunnen uitwisselen en leren van elkaar, van successen over het vinden van duurzame financiering en ook van zaken die stroef gaan. Tegelijkertijd waren er ook kritische kanttekeningen die te maken hadden met de grote variatie tussen de pilots wat betreft werkwijze en looptijd van de pilots. Dit zorgde ervoor dat sommige onderwerpen meer aansloten bij de ene

pilot dan bij de andere. Pilots zijn ook uitgenodigd om de inhoud van de leersessies samen vorm te geven. Dit is door de pilots wisselend opgepakt, ook vanwege tijdsdruk.

Opbrengsten

De belangrijkste geleerde lessen zijn samengevat in een infosheet (Dusault e.a., 2025) en online gedeeld en verspreid via de website van het Verwey-Jonker Instituut en LinkedIn.

Deelonderzoek F: Kosteninventarisatie

De pilots rond de verbinding van volwassenen-ggz en jeugdhulp zijn uiteraard opgezet om betere, goed afgestemde hulp te bieden aan gezinnen. *Hulp moet echter wel betaalbaar blijven en vaak zijn ook kostenbesparingen één van de doelen van verbeterde samenwerking. Het is daarom van belang om ook zicht te hebben op de kosten die gemaakt worden in de pilots.* De pilots vinden verschillende manieren om vanuit de pilot te werken aan financieringsvormen voor de verbinding v-ggz en jeugdhulp. Met andere woorden: financiën spelen in de pilots een belangrijke rol, op verschillende manieren.

In dit deelonderzoek beschrijven we welke rol het onderwerp financiën heeft binnen de pilot, welke kosten er gemaakt worden en of/welke besparingen er verwacht worden. Bij het weergeven van de kosten is onderscheid gemaakt in:

- Ontwikkelkosten: (eenmalige) financiële investeringen die zijn gemaakt om de pilot inhoudelijk vorm te geven.
- Investeringskosten: kosten die gemaakt zijn om de pilot praktisch op te starten.
- Vaste uitvoeringskosten: structurele kosten worden gemaakt om de pilot uit te kunnen blijven voeren.
- Variabele uitvoeringskosten: (extra) kosten worden per cliënt gemaakt in de uitvoering van de pilot.

Ook is aandacht voor vanuit welke bronnen er gefinancierd wordt. Verschuiven deze financieringsbronnen ten opzichte van een situatie zonder de pilot? Wat heeft de organisatie zelf geïnvesteerd (buiten de ZonMw-subsidie)? De samenwerking jeugdhulp v-ggz heeft te maken met zowel taakverschuiving als met domeinen met verschillende financieringsbronnen. Dit maakt de verdeelvraag relevant.

Het deelonderzoek is uitgevoerd in vier stappen:

1. **Interview(s) inhoud en financiën:** In dit interview gaan we in gesprek met een financial controller of andere kennisdrager op het gebied van financiën bij de pilot, samen met de projectleider van de pilot. In dit gesprek proberen we in hoofdlijnen te schetsen welke type kosten er gemaakt zijn/worden en wat een goede strategie is om deze kosten in zicht te krijgen. Waar nodig worden vervolggesprekken gevoerd, totdat er voldoende helderheid is om een gerichte uitvraag te doen. Onderwerpen van gesprek:
 - a. **Belang van financiële overwegingen (kosten/baten) in opzet pilot:** is kostenbesparing een doel?
 - b. **Ontwikkelkosten:** (eenmalige) financiële investeringen die zijn gemaakt om de pilot inhoudelijk vorm te geven.
 - c. **Investeringskosten:** kosten die gemaakt zijn om de pilot praktisch op te starten, waaronder bijscholing.
 - d. **Vaste uitvoeringskosten:** structurele kosten die worden gemaakt om de werkwijze in stand te houden.
 - e. **Variabele uitvoeringskosten:** (extra) kosten die per cliënt worden gemaakt om de samenwerking mogelijk te maken.
 - f. **Kostenafwenteling/waterbedeffect:** verplaatsen kosten zich mogelijk naar andere partijen?
2. **Gerichte uitvraag financiële gegevens:** Op basis van de interview(s) inhoud en financiën doen we een schriftelijke uitvraag aan de pilots om de verschillende kosten in kaart te brengen. Dit doen we middels een format. Hierin maken we onderscheid tussen de verschillende typen kosten die gemaakt worden en hebben we ook aandacht voor financieringsstromen. Wanneer de pilot niet in staat of bereid is om deze vragen schriftelijk te beantwoorden, is het ook mogelijk dat we de uitvraag op locatie of via Teams doen.
3. **Analyse financiële gegevens:** Wanneer de financiële gegevens ontvangen zijn, voeren we een analyse van de financiële data uit. We komen tot een concept-uitwerking van de financiële kant van de pilot en leggen deze voor aan de projectleider en financieel medewerker.
4. **Duidingssessie of slotgesprek:** Het deelonderzoek is afgerond met een (groeps)gesprek, waarin we de uitkomsten van de financiële gegevens met elkaar duiden. We hebben daar aandacht voor de volgende punten:
 - Hoe kunnen we opvallende uitgaven of kostenontwikkelingen verklaren?

- In hoeverre is er zicht op een financieringsmodel voor wanneer de ZonMw-subsidie stopt?
- Welke houding hebben financiers (gemeente, zorgverzekeraars) op de financiële kant van samenwerking v-ggz en jeugdhulp?
- Hoe verhouden de uitgaven zich tot de inhoudelijke baten?
- Welke aanwijzingen zijn er voor mogelijke besparingen?

Deelonderzoek G: Professionals voor Maatwerk Multiproblematiek (PMM)

Oorspronkelijke aanpak

In dit deelonderzoek is via het onderzoek verbinding gelegd met Professionals voor Maatwerk Multiproblematiek. Doel was om zo bij te dragen aan het doorbreken van vastgelopen individuele casussen als gevolg van structurele knelpunten in het systeem die ondanks de pilot samenwerking kunnen spelen, en om vervolgens hieruit te leren.

De ervaring leert dat de problematiek van gezinnen van complex kan zijn, zeker als er al voor een langere periode meerdere hulpverleners zijn ingezet. Hierbij gaat het ook om problemen in gescheiden financieringsstromen die niet helpend zijn voor het bieden van de zorg die nodig is. In dit onderzoek is daarom een verbinding gemaakt met het PMM (Professionals voor Maatwerk

Multiproblematiek): pilots zijn via de mail in contact gebracht met PMM om kennis te maken en het PMM heeft een presentatie gegevens tijdens een van de leersessies. Pilots kunnen, indien het gezin woont in een van de aangesloten gemeenten, contact leggen met de PMM-contactpersoon van hun gemeente of via het landelijke mailadres van PMM.

Het PMM zet zich in voor een sterke positie van de professional én perspectief voor gezinnen die in de knel zitten. PMM is een samenwerking tussen Rijksoverheid, 17 landelijke uitvoeringsorganisaties, 60 gemeenten en 6 ministeries, waaronder de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Financiën, en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. PMM biedt één ingang voor het aanpakken van multiproblematiek en het verbeteren van beleid en wet- en regelgeving. PMM kan onder andere expertise toevoegen, meedenken en waar nodig relevante partijen bij elkaar brengen. Indien het niet lukt om tot een passende (maatwerk) oplossing te komen dan kan tot op bestuurlijk niveau via het Landelijk Escalatie Team (LET) overleg worden gevoerd. In het LET brengt een onafhankelijk voorzitter de bestuurders van de bij de casus betrokken ministeries, uitvoeringsorganisaties en gemeente(n) bij elkaar om alsnog tot een oplossing te komen.

Het PMM heeft de pilots uitgenodigd om casuïstiek in te brengen in de volgende situaties:

- Een casus dreigt vast te lopen of loopt vast door complexiteit, omdat er problemen op vele domeinen liggen.
- Wet- en regelgeving zit in de weg in het bieden van passende hulp.
- Er is een goede (tussen)oplossing voor ogen voor het gezin, maar de financiering komt niet rond.
- Er spelen onderliggende problemen die buiten jullie expertisegebied liggen, waardoor de casus vastloopt (denk aan schulden, financiën, toeslagen, huisvesting).

Wijzigingen in aanpak

Bij de tussenrapportage halverwege het onderzoek bleek dat geen van de pilots gebruik had gemaakt van het PMM. Daarom heeft PMM tijdens de vierde leersessie een presentatie gegeven om pilots te voorzien van meer informatie. Doordat uiteindelijk geen van de pilots gebruik heeft gemaakt van PMM was het niet mogelijk om het proces van het betrekken van PMM en de opbrengsten voor gezinnen en professionals te volgen. In plaats daarvan is onderzocht wat de reden is dat pilots PMM niet inzetten en in hoeverre of voor welke situaties zij eventuele meerwaarde in PMM zien. Bij navraag bleek dat vooral samen te hangen met dat er nog onbekendheid bleef bestaan over wat het PPM op casusniveau zou kunnen doen en was PMM niet 'top of mind'. Ook waren er vanuit de pilots niet direct casussen waar, achteraf gezien, het PMM een bijdrage had kunnen leveren aan een oplossing. Het valt niet uit te sluiten dat dit mede komt door de drukte in de pilots: zoals beschreven moest er in alle pilots veel gebeuren in korte tijd en dat maakt dat er weinig ruimte is ook nog te denken aan wat een PMM of wat dat betreft ook leernetwerken kunnen bieden.

Bijlage 2 Afkortingen

Akwa	Alliantie Kwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZWA	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord
C2G-Up	Connect2Grow-Up (pilot)
CBCL	Child Behavior Checklist
CIT	CrisisInterventieTeam (pilot)
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
IMH	Infant Mental Health
IZA	Integraal Zorgakkoord
KJTS	Kind en Jeugd Trauma Screener
LET	Landelijk Escalatie Team
LUBEC	Leids Universitair Behandel- en Expertise Centrum
Ivb	Lichtverstandelijke beperking
KBL	Kwaliteit en Blijvend Leren
mdo	Multidisciplinair overleg
METC	Medisch Ethische Toetsingscommissie
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
PMM	Professionals voor Maatwerk Multiproblematiek
POH-ggz	Praktijkondersteuner Huisartsenzorg GGZ
POP-poli	Ziekenhuispsychiatrie
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SPIC	Segment-Profiel-Intensiteit-Combinatie
SSadS	Samen Sterk aan de Start (pilot)
SvCG	Samen voor Complexe gezinsvraagstukken (pilot)
VA	Verklarende analyse
VAFP	Vragenlijst Aard en Frequentie Partnergeweld
WLz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvggz	Wet verplichte ggz
ZonMW	Zorgonderzoek Nederland en de Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet



COLOFON

Auteurs:

M. Kwakernaak, MSc	- Bureau Onderzoek
Drs. A. Knispel	- Trimbos-instituut
Y. Dusault, MSc	- Verwey-Jonker Instituut
Drs. M. Planije	- Trimbos instituut
M. Compagner, MSc	- Verwey-Jonker Instituut
Drs. E. Bransen	- Trimbos-instituut
C. de Boer-Luimes	- Verwey-Jonker Instituut
Dr. I. Hein	- Academische werkplaats GeZIEen
Prof. dr. M.J. Steketee	- Verwey-Jonker Instituut

Met medewerking van

Dr. Ildeniz Arslan	- Verwey-Jonker Instituut
Prof. Dr. Hans Kroon	- Academische werkplaats GeZIEen
Floortje Ambachtsheer, MSc	- Verwey-Jonker Instituut - stagiair
Vanessa van der Vlugt, MSc	- Verwey-Jonker Instituut - stagiair
Nathan van Scheppingen, BSc	- Verwey-Jonker Instituut - stagiair
Roos Warnau, BSc	- Verwey-Jonker Instituut - stagiair

Omslag Uitgave

AdobeStock, 1643693526, hemminetti
Verwey-Jonker Instituut
Giessenplein 59-C
3522 KE Utrecht
T (030) 230 07 99
E secr@verwey-jonker.nl
I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, januari 2026

ISBN: 978-94-6409-409-1

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction of the text is allowed, on the condition that the source is mentioned.