



Utrecht University



Gemeente Utrecht

De meerwaarde van de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp

Kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van verwijzers en professionals omtrent de kwaliteit binnen de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp in de Utrechtse wijken Leidsche Rijn en Zuilen

Master Thesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Youth, Education & Society

Begeleider en eerste beoordelaar: Drs. B. Horjus
Tweede beoordelaar: Dr. M.C. Kesselring
Student: Laura Kanis
Datum: 5 juni 2018

Samenvatting

Achtergrond en doel. In de jaren voorafgaand aan de decentralisatie van de jeugdzorg sinds januari 2015, was er sprake van een tekortschietende professionele samenwerking rondom kinderen en gezinnen. Daarnaast was er sprake van gescheiden geldstromen en weinig integrale samenwerking. Dit heeft ertoe geleid dat niet langer de Rijksoverheid, maar de gemeenten in Nederland de verantwoordelijkheid dragen voor alle vormen van jeugdhulp. Eén van de manieren waarop de gemeente Utrecht invulling geeft aan het transformatieproces is door het organiseren van de pilot ‘buurtgerichte specialistische jeugdhulp’. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de ervaringen van verwijzers en professionals rondom de kwaliteit van de jeugdzorg binnen de pilot. **Methode.** Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen met professionals (N=7) die werkzaam zijn binnen de pilot. Daarnaast hebben er focusgroepen plaatsgevonden met professionals (N=10) en verwijzers (N=5) die verbonden zijn aan de pilot. **Resultaten.** De kwaliteit van de zorg wordt door zowel professionals als door verwijzers als goed ervaren, wanneer vergeleken wordt met de werkwijze zoals die voorheen was. Dit komt mede door de wijkgerichte manier van werken, het niet-diagnose gericht werken, het betrekken van het (in)formele netwerk, de goede aansluiting bij de basiszorg en de ruimte die professionals krijgen binnen de pilot. **Conclusie.** Uit resultaten blijkt professionals en verwijzers ervaren dat de doelen van de pilot positief bijdragen aan kwaliteit van de jeugdhulp. Inzichten uit dit onderzoek bieden kansen om eventuele veranderingen door te voeren waardoor de kwaliteit van de jeugdzorg mogelijk als nog beter wordt ervaren.

Kernwoorden: buurtgerichte specialistische jeugdhulp, professionele ruimte, niet-diagnose gericht, pilot, evaluatie

Abstract

Background and aim. In the years prior to the decentralization of youth care since January 2015, there was a lack of professional cooperation around children and families. In addition, there were separate cash flows and little integral cooperation. This has led to the fact that no longer the National Government, but the municipalities in the Netherlands bear the responsibility for all forms of youth care. One of the ways in which the municipality of Utrecht fulfills the transformation process is by organizing the pilot community-based specialized youth care. The aim of this research is to gain insight into the experiences of referrers and professionals about the quality of youth care within the pilot. **Method.** Semi-structured interviews were conducted with professionals (N = 7) working within the pilot. In addition, focus groups have taken place with professionals (N = 10) and referrers (N = 5) who are connected to the pilot. **Results.** The quality of care is perceived by both professionals and referrers as good when compared with the way it used to be in their old work environment. This is partly due to the community-based way of working, the non-diagnosis-oriented work, the involvement of the (in)formal network, the good connection with the basic care and the space that professionals receive within the pilot. **Conclusion.** Results show that professionals and referrers experience that the goals of the pilot contribute positively to the quality of youth care. Insights from this study offer opportunities to implement any changes that may make the quality of youth care even better.

Keywords: community-based specialist youth care, professional space, non-diagnosis-oriented work, pilot, evaluation

De aanleiding tot buurtgerichte specialistische jeugdhulp

In Nederland is er een uitgebreid systeem van verschillende aanvullende voorzieningen voor kinderen en jongeren waarbij het opvoeden en het opgroeien samengaat met aanzienlijke problemen (Hermanns, 2009). Een belangrijk onderdeel van onze maatschappij is volgens Hermanns (2009) dat er algemeen toegankelijke hulp, behandeling, zorg en begeleiding beschikbaar is voor kinderen, jongeren en hun opvoeders die ernstige problemen tegenkomen in het dagelijks leven. Wanneer deze zorg niet toereikend is, dan kunnen kinderen, jongeren en hun opvoeders via een verwijzing in aanmerking komen voor aanvullende, specialistische zorg (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017).

Sinds de invoering van de Jeugdwet van januari 2015 hebben de gemeenten in Nederland verantwoordelijkheid voor alle vormen van jeugdhulp. De financiering en aansturing van basisvoorzieningen, preventie, basiszorg en de intensievere hulp nu onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Een eerste aanleiding voor deze decentralisatie was, dat er als gevolg van verschillende bestuurslagen en verschillende wettelijke kaders er niet voldoende professionele samenwerking was rondom kinderen, jongeren en gezinnen (NJI, 2013).

Een tweede aanleiding voor de decentralisatie was de ambitie om jeugdhulp te beleggen bij de bestuurslaag die het dichtst bij jeugdigen en hun opvoeders staat, namelijk de gemeente: *“Gemeenten zijn de aangewezen bestuurslaag om dit te realiseren; zij kunnen voorzien in de noodzakelijke integraliteit en maatwerk en kunnen beter inspelen op de rol van het sociale netwerk rond de burger.”* (Kamerbrief decentralisaties in het sociale domein, *Kamerstukken II* 2012/13, 33400 VII, 59, p. 1). Daarnaast was er in de laatste jaren voorafgaand aan de decentralisatie een te grote druk op gespecialiseerde jeugdhulp. De oorzaken hiervoor waren: onvoldoende gebruik van preventieve en lichte ondersteuning; onvoldoende aandacht voor de eigen kracht van de jeugdige zelf en het onvoldoende betrekken van het sociale netwerk (Friele et al., 2018; Vermeulen et al., 2016; Vreugdenhil., 2012). Er werden steeds meer kinderen met een diagnose doorverwezen naar intensieve jeugdhulp, die volgens Janssens (2015) ook met een minder intensieve vorm van jeugdhulp ondersteund hadden kunnen worden. Er zou daarom meer gebruik gemaakt moeten worden van eerstelijns zorg en de eigen krachten van jeugdigen en gezinnen (Janssens, 2015; RMO 2012).

Verder was de afstemming tussen instellingen ook onvoldoende. Zorgaanbieders werkten binnen hun eigen domein aan de hand van een getrapte opzet, waarbij de interventies geordend

zijn in een toenemende zwaarte en intensiteit, ook wel de zogeheten ‘verticale ketens’. De kern van het werken met deze verticale ketens, is dat de signalering van het probleem en de daarbij passende interventie hand in hand gaan (Van Yperen, 2009). Wanneer een snelle verwijzing naar specialistisch aanbod niet mogelijk is, zorgt dit ervoor dat jeugdigen, opvoeders en het stelsel te maken krijgen met vormen van jeugdhulp die niet passend zijn (Van Yperen, 2009). De jongere en/of ouder wordt dan net zo lang doorverwezen tot het uiteindelijk bij het aanbod van de gespecialiseerde jeugdhulp uitkomt. Om een naadloze ‘keten’ te kunnen realiseren, pleit van Yperen (2009) ervoor om jongeren niet door te verwijzen naar een steeds zwaardere variant van zorg in de ‘keten’, maar om specialistische hulp eerder in te schakelen.

Dit sluit aan bij het doel van de transformatie om het jeugdbeleid en de voorzieningen efficiënter te maken. De verandering in de structuur van het huidige zorgstelsel om zo tot gewenste veranderingen te komen wordt ook wel de transitie genoemd (Transitiebureau, 2012). De transformatie richt zich op de vernieuwing van de inhoud en het veranderen van cultuur, werkwijzen en de verhoudingen en communicatie tussen burgers, professionals, instellingen en gemeenten. De transformatiedoelen die hierbij horen zijn: (1) De juiste hulp op maat en minder beroep op dure zorg. Dit is doel is opgedeeld in drie subdoelen: preventie en uitgaan van eigen mogelijkheden; demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren; beroep op gespecialiseerde zorg verminderen. Hierbij kan ontzorgen gedefinieerd worden als het versterken van de veerkracht en het activeren en benutten van sociale netwerken van een gezin en ligt bij normaliseren de focus op het tegengaan van onnodig problematiseren en etiketteren. (2) Meer samenhang binnen de jeugdhulp door betere samenwerking en innovaties in hulp, zorg en ondersteuning aan gezinnen en jeugdigen. (3) Meer ruimte is voor professionals (Friele et al., 2018). Eén van de manieren waarop de gemeente Utrecht vormgeeft aan dit transformatieproces door het organiseren de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp (Gemeente Utrecht, z.j.)

De pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp

De gemeente Utrecht is in september 2017 in wijken Zuilen en Leidsche Rijn gestart met twee teams die buurtgerichte specialistische jeugdhulp bieden: ‘Extr@ Zuilen’ en ‘Extr@ Leidsche Rijn’. Met de pilot wordt beoogd een ondersteuningsaanbod te creëren voor jongeren en ouders dat: snel beschikbaar is, dichtbij is, past bij de hulpvraag, kijkt naar alle leefgebieden, zicht heeft op steunende factoren in de omgeving, zich richt op het vergroten van de weerbaarheid van kinderen en hun ouders en optimaal aansluit op de basiszorg van de

buurteams en huisartsen (gemeente Utrecht, z.j.). De professionals die werkzaam zijn in de teams in de buurt zijn verschillende jeugdhulp specialisten zoals GZ-psychologen, psychotherapeuten, kinder- en jeugdpsychiaters, orthopedagogen en systeemtherapeuten (Gemeente Utrecht, z.j.). Zij zijn afkomstig van tien jeugdhulpinstellingen en drie vrijgevestigde specialisten waar de gemeente een overeenkomst mee heeft en vormen samen een samenwerkingsverband.

Om de positie die de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp inneemt binnen het Utrechtse model Zorg voor Jeugd goed te duiden, is het van belang om te beschrijven hoe zorg voor jeugdigen georganiseerd is binnen de gemeente Utrecht. De huidige zorg en ondersteuning voor kinderen en jeugdigen is langs drie sporen georganiseerd (Gemeente Utrecht, z.j.). Spoor één is de sociale basis, ook wel ‘gewoon opvoeden’ genoemd, en omvat alle voorzieningen, zoals onderwijs, sport, welzijn, cultuur, openbare gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg, die volwassenen, kinderen en jongeren helpen om steviger in het leven te staan. Spoor twee is de basiszorg, die in de stad Utrecht verzorgd wordt door de achttien buurteams. De buurtteammedewerkers komen vanuit verschillende specialistische vakgebieden, zoals de ggz, jeugd- en opvoedhulp, zorg aan mensen met een (verstandelijke) beperking en schuldhulpverlening. Deze buurtteammedewerkers kijken samen met de cliënt naar de mogelijkheden om de zorgvraag in de sociale basis op te vangen. Wanneer dit niet mogelijk is, dan biedt het buurtteam basishulp en ondersteuning. Cliënten voor wie deze basiszorg niet voldoende is maar intensievere zorg nodig hebben, worden doorverwezen naar spoor drie. Spoor drie bevat de aanvullende, ook wel specialistische zorg (Gemeente Utrecht, 2015). Naast een gezinswerker van het buurtteam kunnen volgens de Jeugdwet kunnen o.a. een huisarts, medisch specialist, jeugdarts en rechter verwijzen naar de aanvullende zorg (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). Deze verschillende verwijzers hebben, binnen bepaalde kaders, vrijheid om een professioneel inhoudelijke afweging te maken in een verwijzing naar jeugdhulp. Daarmee zijn verwijzers medebepalend voor de omvang van het jeugdhulpgebruik. De verwijzer is echter wel gehouden aan het door de gemeente gecontracteerde aanbod (Gemeente Utrecht, 2017).

In de wijken waar de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp aanwezig is hoeven verwijzers niet te kiezen uit alle gecontracteerde aanvullende zorgaanbieders, maar kunnen zij, afhankelijk van de wijk, verwijzen naar de multidisciplinaire teams van ‘Extr@ Zuilen’ en

‘Extr@ Leidsche Rijn’. De verwachting van de gemeente Utrecht is dat samenwerken tussen basishulp, buurtteam en specialistische jeugdhulp gemakkelijker gaat door deze manier van werken, omdat het team van ‘Extr@’ zich kan verhouden tot partijen in de wijk en medewerkers en cliënt elkaar echt kunnen leren kennen. Deze manier van werken is op stedelijk niveau moeilijk te organiseren, omdat dan voorbijgegaan wordt aan de lokale leefwereld (Brandsen, Collignon, Helderma & Rouw., 2010). Daarnaast wordt ook verwacht dat deze constructie het ook makkelijker maakt om te schakelen tussen basis- en specialistische jeugdhulp wanneer dat nodig is (Gemeente Utrecht, z.j.).

Huidig onderzoek

Geïnspireerd door de beweging van de Nieuwe GGZ, ook wel ‘Samen beter’ genoemd, en samen met de verschillende partijen in het veld, werkt de gemeente Utrecht de komende jaren toe naar buurtgerichte specialistische jeugdhulp (Gemeente Utrecht, z.j.) Uit onderzoek is gebleken dat de GGZ op zowel economisch als op inhoudelijk gebied niet duurzaam is (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink & Os, 2017). Delespaul en collega’s (2017) pleiten om die redenen voor een Nieuwe GGZ.

In dit kwalitatieve onderzoek wordt specifiek ingegaan op de ervaringen van verwijzers en professionals van het team Extra rondom de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp in de Utrechtse wijken Zuilen en Leidsche Rijn. Het doel is te onderzoeken wat de meerwaarde van deze pilot is voor de verschillende betrokken partijen. In dit onderzoek staat daarom de volgende onderzoeksvraag centraal: *In hoeverre ervaren verwijzers en professionals dat buurtgerichte specialistische jeugdhulp bijdraagt aan de kwaliteit van de jeugdzorg in de wijk?* Hierbij wordt een vergelijking gemaakt met de eerdere werksituatie waarin verwijzers en professionals werkzaam waren. Dit onderzoek zal uitgevoerd worden op verzoek van de gemeente Utrecht en is input voor de evaluatie van de pilot.

Theoretische en empirische achtergrond

Deze sectie doet verslag van de transformatie doelen, zoals beschreven in de eerste evaluatie Jeugdwet (Friele et al., 2018). Aan de hand van deze doelen zullen de indicatoren voor de evaluatie geformuleerd worden. Allereerst wordt per doel het probleem geschetst. Vervolgens wordt dit theoretisch en empirisch onderbouwd en volgt er een beschrijving van verschillende oplossingen voor de geschetste problemen.

Transformatie doel 1: jeugdhulp op maat

Probleemomschrijving. Uit onderzoek van Scholten & Czech (2012) blijkt dat er de laatste jaren te snel intensieve jeugdhulp werd ingezet voor relatief lichte hulpvragen. Scholten en Czech (2012) pleiten er daarom voor om eerder lichtere vormen van hulpverlening in te zetten, wanneer de vragen van de jongere of het gezin nog relatief klein zijn, zodat voorkomen kan worden dat de inzet van intensieve jeugdzorg nodig is. Van Yperen (2009) concludeerde echter dat het aanbod van lichte pedagogische ondersteuning om jongeren en gezinnen snel en afdoende te helpen ernstig versnipperd is. Daarnaast worden volgens Welling (2016) opvoedvragen ook steeds sneller beantwoord met een breed scala aan gespecialiseerde hulpverleners en steeds minder door mensen die dicht bij het gezin staan. Hierdoor is er minder aandacht voor het versterken van de zelfredzaamheid en het gebruik van collectieve welzijnsvoorzieningen (Welling, 2016; RMO, 2012). Om te voorkomen dat beroep gedaan moet worden op dure specialistische jeugdhulp is het doel om meer in te zetten op preventie, eigen kracht, demedicaliseren en normaliseren (Friele et al., 2018; Janssens, 2015; RMO, 2012). Op die manier wordt de positieve ontwikkeling van kinderen en jongeren meer benadrukt (RMO, 2012). Daarnaast is het doel ook om meer gebruik te maken van het sociale netwerk en vroegtijdige hulp op maat te leveren (Friele et al., 2018).

Oplossing. Om aan te sluiten bij de eigen krachten en zelfredzaamheid van ouders hoeft, volgens Oude Vrielink (2015) de overheid pas in beeld te komen wanneer ouders ernstige problemen ondervinden bij het opgroeien en opvoeden van hun kinderen en daarnaast de collectieve zelfredzaamheid onvoldoende blijkt:

“De ondersteuning vanuit de gemeente bevordert dan een ‘normale’ manier van opgroeien en opvoeden. Het is gericht op het herstellen en versterken van het probleemoplossend vermogen van de jeugdigen, hun ouders en de maatschappelijke omgeving vanuit het streven dat overheidssteun overbodig is, omdat mensen en/in hun eigen verbanden op eigen kracht verder kunnen” (Oude Vrielink, 2015, p. 16).

Onder collectieve zelfredzaamheid kan allereerst de mate waarin mensen in de buurt elkaar vertrouwen en belangrijke waarden delen verstaan worden. Daarnaast kan collectieve zelfredzaamheid ook gedefinieerd worden als de mate waarin de buurt op elkaar kan vertrouwen als het gaat om het letten op kinderen en jongeren (Fung, 2004; Sampson, 1997).

Ondanks dat de professionals aansluiten bij de zelfredzaamheid van de jongere en/of het gezin door hen meer ruimte en verantwoordelijkheid te geven, kan er volgens Kluft (2012) bij jongeren of gezinnen alsnog sprake zijn van weinig eigen kracht en zelfredzaamheid. In dat geval kan de professional de regierol overnemen, maar wel met de intentie om de regie en eigen verantwoordelijkheid terug te leggen bij de jongere en/of ouders: *“de goede cliënt is tenslotte niet meer de (kwetsbare) burger die alle tips en trucs van de professional opvolgt, maar de burger die zelf met suggesties komt en zich verantwoordelijk voelt om zijn eigen situatie te verbeteren”* (Kluft, 2012, p. 67). Deze manier van werken komt ook terug in een community-based, ook wel wijkgerichte, aanpak, waarbij professionals hun deskundigheid tijdelijk ten dienste stellen om zo niet direct de regie van kinderen en jongeren over te nemen (Hermanns, 2009). Hierbij zijn volgens Hermanns (2013) de doelen die de jongeren of opvoeders zelf voor ogen hebben leidend. Daarnaast ligt bij een community-based aanpak de focus op het oplossen van problemen door concrete steun, behandeling en hulp in gezinnen, op scholen en op straat. Uit onderzoek van Oude Vrielink (2011) blijkt dat scholen hebben vaak behoefte aan samenwerking wanneer zij problemen signaleren die ze zelf niet op kunnen lossen. Tenslotte wordt er bij een wijkgerichte aanpak, in plaats van de nadruk te leggen op de zwakten en problemen en individu, er juist gekeken naar de competentie en kracht van een individu (Moritsugu et al., 2014).

Hermanns (2009) stelt dat de toenemende vraag naar jeugdhulp en goede intenties in de praktijk geleid hebben tot het steeds vaker gebruik maken van gespecialiseerde professionals, die geleerd hebben om problemen op te lossen door diagnose-gericht te werken. Hiermee worden een groot aantal opvoedingsproblemen vertaald in ontwikkelingsstoornissen en/of gedragsstoornissen, wat leidt tot toename van verwijzingen naar intensieve jeugdhulp. Ook wordt er, wanneer er zorgen ontstaan over het opvoedgedrag van opvoeders, steeds sneller doorverwezen naar professionele hulp. Volgens Hermanns (2009) lijkt het hierdoor er echter op dat de behandeling en niet de opvoeding van ouders het uitgangspunt wordt en pleit er dan ook voor om terug te gaan naar de opvoeding. Niet omdat het opvoeden altijd gemakkelijk is, maar omdat conflicten of problemen binnen de opvoeding voor leermomenten kunnen zorgen. Uit verschillende studies blijkt dat kind niet per se gebaat hoeft te zijn bij een diagnose om goede hulp te kunnen ontvangen (Dekovic et al., 2010; Janssens, 2015). Het is volgens Janssens (2015) voor professionals en verwijzers juist van belang om te beginnen bij de hulpvraag van het kind en zijn omgeving om vervolgens antwoord te geven op deze hulpvraag door hulp te kunnen

bieden die past bij deze hulpvraag. Op basis van de hulpvraag van een gezin uit de wijk kan er een passende oudercursus, begeleiding of hulpverlening doelgericht ingezet worden (Dekovic et al., 2010).

Omdat de hulpvraag van het gezin veelal samenhangt met het sociale netwerk van een gezin, kan steun en inzet van de naaste omgeving of anderen van essentieel belang zijn voor opvoeders (RMO, 2012). Er kan onderscheid gemaakt worden tussen formele en informele netwerkleden (Due, Bjørn, Lund, Modvig & Avlund, 1999). Formele netwerkleden zijn professionals die vaak dicht bij het gezin staan, zoals huis- en jeugdartsen, pedagogische hulpverleners en leerkrachten. Informele netwerkleden zijn bijvoorbeeld: steunouders, familieleden, vrienden, buren en vrijwilligers (Ensor & Hughes, 2010). Het ontvangen van praktische, emotionele en adviserende steun van zowel formele als informele netwerkleden kan eraan bijdragen dat ouders in staat zijn om hun gezinssituatie te veranderen (Ensor & Hughes, 2010; Moritsugu et al., 2014).

Transformatie doel 2: meer samenhang binnen de jeugdhulp

Probleemomschrijving. Voorafgaand aan de transformatie waren de geldstromen in het jeugddomein zeer complex en van elkaar gescheiden. Dit leidde niet alleen tot meer administratieve lasten, maar vormde ook een belemmering voor een effectieve en integrale samenwerking (van Nijendaal, 2014; Friele et al., 2018). Volgens Pijpers, Becker & Lijs-Spek (2011) kwam samenwerking binnen de jeugdzorg onvoldoende tot stand. Waar wel samenwerking tot stand kwam, waren verbeteringen mogelijk. Hierbij bleek er ook een groeiende behoefte aan afstemming en informatie-uitwisseling te ontstaan (Pijpers, Becker & Lijs-Spek., 2011). Daarnaast bleek dat ook de verschillende regels en toegangen belemmerend werkten als het gaat om het tot stand brengen van een samenhangend aanbod van jeugdhulp (Van Unen, 2002). Het doel is daarom om meer samenhang te creëren binnen de jeugdhulp door betere samenwerking en innovaties in hulp, zorg en ondersteuning aan gezinnen en jeugdigen (Friele et al., 2018)

Oplossing. Volgens Soeters & Verhoeks (2011) kan het voorkomen van het achter elkaar en op elkaar stapelen van jeugdhulp ervoor zorgen dat er hulp geboden kan worden die op maat is voor de cliënt. Dit komt niet alleen de kwaliteit van de zorg ten goede, maar kan ook leiden tot efficiëntere zorg en minder gebruik van dure en intensieve zorg (Soeters & Verhoeks, 2011). Daarnaast sluit de hulpverlening beter op elkaar aan wanneer er meer samenhang is en kunnen

jongeren, die problemen ervaren op meerdere terreinen, integrale hulp ontvangen (Janssens, 2015). Om ook daadwerkelijk deze samenhang tussen de verschillende te creëren, is het volgens Van Unen (2002) van belang dat de verschillende organisaties samenwerken zodat er een samenhangend aanbod ontstaat, dat past bij de vraag van een cliënt.

Transformatie doel 3: meer ruimte voor professionals

Probleemomschrijving. Uit het advies van de Sociaal-Economische Raad (SER, 2010) bleek dat professionals in de jeugdzorg vaak niet voldoende ruimte ervaren als het gaat om het bieden van integrale hulp aan, en behandeling van, jongeren met gedragsstoornissen en multi-problematiek. Eén van de achter liggende redenen is dat er te weinig tijd is om daadwerkelijk met de cliënt bezig te zijn. Dit leidt ertoe dat het werk door professionals mentaal en emotioneel zwaar gevonden wordt. Professionals voelen regelmatig de belemmeringen van voorwaarden, procedures en beperkingen vanuit de instelling waarin ze werkzaam zijn (SER, 2010). Zonder ruimte voor professionals is er volgens Wever (2012) echter geen plaats voor innovatie. Wanneer professionals vastzitten in bepaalde tijds-, registratie- of andere belemmerende kaders blijft er weinig tijd over vernieuwing (Tonkens, 2008). Daarnaast zouden professionals door deze strakke regelgeving geen ruimte meer hebben om, op basis van eigen expertise, te bepalen wat in het belang van de cliënt is (Freidson, 2001; Vogd, 2006). Het transformatiedoel is daarom om meer ruimte te creëren voor professionals om de juiste hulp te bieden (Friele et al., 2018; Janssens, 2015).

Oplossing. Volgens Berger & Zwicker (2010) kunnen richtlijnen heel bruikbaar zijn, maar professionals moeten de ruimte hebben om ervan af te wijken en naar eigen inzichten te handelen en beslissingen te nemen. Professionals uit de praktijk en uit de wetenschap moeten volgens Wever (2012) en Berger & Zwicker (2010) laten zien wat ze te bieden hebben, innoveren en buiten vaste kaders denken. Meer ruimte voor de professional leidt niet alleen tot meer tijd met de cliënt, maar ook tot meer ruimte voor de professional om aan te sluiten bij de vragen en behoeften van de cliënt (Van Hassel, Tonkens & Hoijtink., 2012). Op die manier kan de professional weer in de volle breedte zijn expertise uitoefenen en ontstaat er de mogelijkheid tot leerzame professionele verantwoording.

Indicatoren

Op basis van bovenstaande literatuur zijn zes indicatoren opgesteld waarvan verwacht kan worden dat ze van invloed zijn op de kwaliteit van de jeugdhulp binnen de pilot. Deze

indicatoren zijn bij eerste transformatiedoel: het aansluiten bij de eigen krachten van jongeren en/of ouders, de wijkgerichte manier van werken, het niet-diagnose gericht werken en het betrekken van het informele netwerk. Bij tweede transformatiedoel is de indicator het creëren van een samenhangend aanbod. Tenslotte is de professionele ruimte van professionals de indicator van het derde transformatiedoel.

Methode

Kwalitatief onderzoek

Om meer inzicht te verkrijgen in de ervaringen van verwijzers en professionals betreffende de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp en de bijdrage aan de kwaliteit van de zorg, is er gekozen voor kwalitatief onderzoek. Dit onderzoek heeft een deductieve aanpak, waarbij er theorie-gestuurd gewerkt is (Hsieh & Shannon, 2005). Om inzicht te krijgen in de processen achter de ontwikkeling binnen het project zijn retrospectieve open vragen gesteld.

Dataverzameling

Selectie steekproef. Aan dit onderzoek hebben 21 respondenten genomen waaronder 3 huisartsen, 1 jeugdarts, 1 buurtteammedewerker en 16 professionals uit de multidisciplinaire teams 'Extr@ Zuilen' en 'Extr@ Leidsche Rijn'. Dit onderzoek gebruikte een doelgerichte steekproef, waarbij enkel respondenten werden betrokken die verbonden zijn aan de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp. De respondenten zijn verworven via de kwartiermaker van de pilot.

Meetinstrumenten. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van zes semi-gestructureerde interviews en twee focusgroepen. Tijdens de interviews is er aandacht besteed aan meerdere topics, waaronder: professionele ruimte; de ervaring van professionals rondom de kwaliteit van de hulp binnen de pilot waaronder de indicatoren vielen zoals: de aansluiting op de basiszorg; het betrekken van het sociale netwerk; het integraal werken. De volledige topiclijst en interviewvragen zijn opgenomen in bijlage A.

Het eerste topic betrof de kwaliteit van de hulp binnen de pilot. Vragen die hierbij gesteld waren: *'Hoe ervaar je, als professional, de kwaliteit van de zorg als je het vergelijkt met de situatie waarin je nog niet werkzaam was binnen de pilot?'* Het tweede topic ging over de hoeveelheid ruimte die professionals in hun werk ervaren. Vragen die hierbij gesteld werden waren: *'Heb je het idee dat je nu, in vergelijking met je eerdere werksituatie, meer ruimte hebt*

als professional?’ ‘In hoeverre beïnvloedt de ruimte die je als professional hebt je werk?’ Andere vragen richtten zich op de indicatoren zoals de vraag *‘In hoeverre sluit de hulp die geboden wordt binnen de pilot aan op de basiszorg?’*. Tenslotte is aan alle respondenten aan het einde van het interview gevraagd of ze nog aanvullende opmerkingen of vragen hadden.

Doordat er gebruik is gemaakt van vragenlijsten en topiclijsten is de betrouwbaarheid vergroot, omdat in alle interviews dezelfde onderwerpen aan bod gekomen zijn. Doordat benadrukt is dat de anonimiteit van de participanten gewaarborgd zou worden, is geprobeerd het geven van sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te beperken. Het geven van sociaal wenselijke antwoorden is daarnaast ook geprobeerd te beperken, door te vragen naar zwakten en verbeterpunten binnen de pilot. Daarnaast is de interne validiteit van het onderzoek verhoogd door het gebruik van semigestructureerde interviews. De participanten werden hierdoor niet gestuurd door vaste antwoordcategorieën.

Procedure interviews. Aan de respondenten is mondeling toestemming gevraagd en voorafgaand aan de interviews is uitgelegd dat informatie die gegeven wordt tijdens de interviews en focusgroepen vertrouwelijk en anoniem behandeld zal worden. Daarnaast is toestemming gevraagd aan de respondenten om de interviews op te mogen nemen met geluidsrecorder. De interviews en focusgroepen met de professionals hebben plaatsgevonden op de verschillende locaties van ‘Extr@ Zuilen’ en ‘Extr@ Leidsche Rijn’. Deze setting was bekend voor de professionals, waardoor de professionals zich mogelijk meer op hun gemak voelden. De focusgroep met de verwijzers heeft plaatsgevonden op het stadskantoor. De gemiddelde duur van de interviews was ongeveer 60 minuten.

Data-analyse

Alle interviews en focusgroepen zijn in een verbatim uitgewerkt, waarbij alle informatie die direct verwijst naar een respondent uit de transcripten is verwijderd. Deze data is gecodeerd en geanalyseerd met behulp van het programma Nvivo 12. Vanuit de literatuur zijn er apriori codes opgesteld die de basis hebben gevormd voor de analyse (Hsieh & Shannon, 2005). De datagegevens zijn eerst open gecodeerd. Vervolgens zijn hoofd- en subcategorieën toegekend door middel van axiaal coderen en tot slotte is er selectief gecodeerd om zo onderlinge verbanden te kunnen leggen.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Per transformatiedoel zal er ingegaan worden op de indicatoren die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg binnen de pilot buurtgerichte specialistische jeugdhulp.

Transformatie doel 1: jeugdhulp op maat. Het community-based, ook wel wijkgericht werken genoemd, wordt door alle professionals als heel positief ervaren. Een aantal voordelen die genoemd werden waren: de laagdrempeligheid als professional, de nabijheid bij de cliënt en het kunnen inrichten van het team op basis van de populatie van een wijk. Daarnaast lijkt er onder de teamleden van Extr@ overeenstemming te zijn over dat, door de wijkgerichte manier van werken, er meer contact en samenwerking is met scholen en andere partners in de wijk. Het samenwerken met scholen in de wijk wordt door de professionals overwegend positief ervaren. Door op bezoek te gaan bij scholen, leren de teamleden van Extr@ allereerst de populatie op de scholen beter kennen. Daarnaast gaan teamleden van Extr@ ook regelmatig op bezoek bij scholen om de werkwijze van het team Extr@ meer bekendheid te geven en om hierover in gesprek te gaan. De teamleden van Extr@ zien deze samenwerking nog wel als iets dat zich nog verder moet ontwikkelen:

Ik zie daarin wel duurzaamheid, dat dat nog moet groeien. Dat je elkaar goed moet vinden. Dat je vertrouwen in elkaar moet hebben. Dat de informatie ook op goede wijze terecht komt in het belang van het kind. Dat partnerschap kan je echt aangaan omdat je hier in de buurt zit. Mensen weten dan ook hoe jouw werkwijze is.

Daarnaast gaven enkele teamleden van Extr@ ook aan dat het fijn is dat je op de scholen ook jongeren tegenkomt die ook bij de teamleden van Extr@ langskomen als cliënt, zodat de teamleden van Extr@ ook kunnen observeren hoe een kind zich in zijn omgeving gedraagt. Verder zijn, door het wijkgerichte werken, de lijnen met andere partners in de wijk zoals de jeugdarts of een pastoor, ook veel korter. Professionals gaven aan dat het hierdoor beter lukt om duurzame relaties op te bouwen. Ook de huisartsen geven het belang aan van het wijkgerichte werken aan. Volgens hen biedt aanwezigheid in de wijk de mogelijkheid om elkaar echt te leren kennen. Het persoonlijke contact maakt het volgens hen makkelijker om te overleggen over casuïstiek en samenwerking en biedt de mogelijkheid om elkaar echt te leren kennen. De verwijzers zien wel kansen om nog meer als ‘team’ in de wijk te functioneren met de teamleden van Extr@, buurtteammedewerkers, huisartsen en jeugdgezondheidszorg. De basis

hiervoor ligt volgens hen in de gezamenlijke casuïstiekbesprekingen die nu tweewekelijks gehouden worden. Verwijzers ervaren deze besprekingen als een goede manier om te investeren in de samenwerking en daar betrokken huisartsen en buurtteammedewerkers te betrekken bij de pilot.

Naast het wijkgerichte werken, benoemden respondenten dat er binnen de pilot aandacht is voor de positieve ontwikkeling van kinderen en jongeren wordt benadrukt en onnodig problematiseren en etiketteren tegengegaan wordt door niet per definitie diagnose-gericht te werken. De teamleden van Extr@ gaven aan dat er ook aandacht is voor alle leefgebieden van een cliënt dat er tevens ook gekeken wordt naar manieren waarop de kracht van gezin versterkt kan worden, waarbij het geven van een diagnose soms minder noodzakelijk is. Een van de teamleden van Extr@ zegt hierover:

Uiteindelijk maakt de diagnose niet zo veel uit, het is meer: 'hoe ga je er mee leven?' en 'hoe ga je dat samendoen?' Dan kan je nog zoveel diagnoses geven, maar dat is uiteindelijk niet waar het om draait.

Om de eigen kracht van het gezin te versterken is er binnen de pilot ook bewust gekozen om niet te starten met een intakegesprek, maar juist met een kennismakingsgesprek. Hierbij wordt door de professional vanaf het begin gekeken naar de mogelijkheid om het gezin zelf zet te laten zijn. Verder wordt gekeken wat gezinnen daarnaast nog nodig hebben van het formele of informele netwerk, het buurtteam of het team Extr@. Verder gaven professionals van het team Extr@ aan dat er vanuit scholen ook nog vaak een diagnose aangevraagd voor een kind en scholen vaak niet op de hoogte zijn van het feit dat eigenlijk helemaal niet altijd nodig is. De teamleden van Extr@ gaven aan dan met school in gesprek te gaan over bijvoorbeeld de vraag: *'wat heb je als school nu eigenlijk nodig om dit kind beter te begeleiden?'*

Tenslotte worden over het betrekken van het informele netwerk wisselende antwoorden gegeven door de respondenten. Sommige teamleden van Extr@ waren voordat ze in de pilot kwamen werken al erg gewend om het informele en formele netwerk te betrekken en zetten deze werkwijze ook voort in de pilot. Voor andere teamleden van Extr@ is dit wel nieuw aspect. Een deel van de professionals geeft aan zelf in kaart te brengen wat het netwerk is en dit netwerk ook te betrekken. Andere teamleden van Extr@ benoemden dat dit betrekken van het netwerk voor een deel ook door het buurtteam geborgd wordt, omdat zij heel erg verankerd zijn in het netwerk.

Het buurtteam, dat bij de meeste kennismakingsgesprekken aan tafel zit, weet dan ook hoe het netwerk er uit ziet. Sommige teamleden van Extr@ ervaren dit als een enorme meerwaarde:

Ik denk voor mij dat dat voor mij met name is dat het buurtteam aan tafel zit en die borgt dat stuk. Dus daardoor kan ik echt aanvullend zijn en ik doe nu juist minder dan voorheen. Omdat ik echt specialist kan zijn die even in vliegt en ik hoef verder niet zo te infiltreren in een netwerk, omdat het buurtteam dat borgt en daar zit. Dus hoef ik juist minder belangrijk te worden en moet ik wel weten hoe ziet het netwerk eruit, maar ik hoef er niet zelf helemaal in.

Door zicht te hebben op het netwerk is het voor professionals overzichtelijk wie er al betrokken zijn in het gezin en wie welke rol deze betrokken hebben in het leven van een gezin. Teamleden van Extr@ benoemen dat, door gebruik te maken van het netwerk, het voor gezinnen ook mogelijk is om ondersteuning te ontvangen vanuit het eigen netwerk. Tenslotte gaven teamleden van Extr@ aan vaak terug te horen van cliënten dat ze het prettig vinden dat ze ondersteuning kunnen ontvangen uit het eigen netwerk.

Transformatie doel 2: meer samenhang binnen de jeugdhulp. Allereerst wordt de aansluiting bij de basiszorg vanuit de buurtteams wordt door de teamleden van Extr@ en verwijzers als goed ervaren. Alle teamleden van Extr@ gaven aan dat het binnen de pilot goed lukt om samen te werken met het buurtteam en dat dit door beide partijen als heel prettig wordt ervaren. Hiervoor werden verschillende redenen genoemd. Allereerst is het heel helpend dat het buurtteam letterlijk dichtbij de teamleden van Extr@ staat. In Leidsche Rijn zit het buurtteam zelfs in hetzelfde pand. Dat is voor de meeste teamleden van Extr@ heel anders dan in hun oude werksituatie. Doordat teamleden van Extr@ en het buurtteam zo makkelijk bij elkaar naar binnen kunnen lopen, zorgt dat voor een aantal voordelen waardoor het beter lukt om met het buurtteam samen te werken. Zo kennen de meeste teamleden van Extr@ de buurtteammedewerkers persoonlijk. Hierdoor is het niet alleen prettig voor teamleden van Extr@ om telkens samenwerken met dezelfde buurtteammedewerkers, maar horen teamleden van Extr@ ook terug van cliënten dat het voor hen fijn is dat de professionals de buurtteammedewerkers goed kennen en andersom. Een voorbeeld, waarin een buurtteammedewerker een teamleden van Extr@ goed kende, dat genoemd werd is:

Het is voor een gezin prettig dat iemand van het buurtteam zegt, oh ik heb [naam]

even gevraagd en die ken ik, want ik heb vaker met haar gewerkt, en die komt er het volgende gesprek bij zitten. Dat voelt veel meer geborgd dan wanneer je naar een instelling wordt verwezen en je weet niet wat het gaat worden, waar het is en waar je verwacht wordt.

Naast het elkaar persoonlijk kennen, is het door het samenwerken met het buurtteam voor teamleden van Extr@ en buurtteammedewerkers ook makkelijker te schakelen tussen aanvullende zorg en basiszorg. De teamleden van Extr@ kunnen nu ook mee gaan op consult, om zo bij de aanmelding samen te onderzoeken wat ieders rol en taak is in een bepaalde casus. Verder zijn buurtteammedewerkers ook bijna altijd betrokken bij kennismakingsgesprekken van cliënten bij Extr@, zodat er een gezamenlijk plan opgesteld kan worden. Daarbij horen teamleden van Extr@ van ouders dat ze het heel prettig vinden dat er door het buurtteam en de teamleden van Extr@ gezamenlijk in het belang van het kind of gezin gedacht wordt. Wel gaven professionals aan dat het van belang is om kritisch te zijn op de positie die je hebt als teamlid van Extr@ of buurtteammedewerker. Teamleden van Extr@ van Extr@ merken dat ouders soms graag zo specialistisch hulp mogelijk hulp willen, terwijl het ook van belang is om het buurtteam aan zet te laten wanneer dit mogelijk is. Teamleden van Extr@ gaven aan daarom te scherp te blijven op de positie die het buurtteam of een teamlid van Extr@ heeft in een casus. Tenslotte ervaren ook de verwijzers, waaronder de huisartsen, ook dat er door de nabijheid een betere aansluiting is tussen basishulp en specialistische jeugdhulp. Hierdoor kan er volgens de verwijzers sneller geschakeld worden en kan hulp ook sneller ingezet worden. Ook het delen van informatie voor, tijdens en na de inzet van hulp gaat eenvoudiger doordat de teams bekend en dichtbij zijn. Verwijzers geven wel aan dat dit nog beter kan, maar de randvoorwaarden, zoals weinig belemmerende kaders, binnen de pilot dit in ieder geval makkelijker maken.

Als het gaat om de samenhang tussen de verschillende sectoren, dan ervaren de teamleden van Extr@ dat het beter lukt om samen te werken. Ondanks dat de teamleden van Extr@ allemaal een andere achtergrond hebben en vanuit andere instellingen komen, lukt het om binnen het team goed samen te werken. De teamleden van Extr@ vonden dit vooral in het begin erg wennen, omdat iedereen zijn eigen werkwijze en methoden heeft. Een van de teamleden van Extr@ vertelde dat hier vanaf het begin aandacht aan besteed is en dat er bij elke casus in gezamenlijkheid is gekeken welke aanpak het beste is. Dit kon soms wat botsende visies opleveren, maar ook hier wordt wel gedacht vanuit het belang van de cliënt. Teamleden van

Extr@ benadrukten hierbij dat de methode of werkwijze van het ene teamlid vaak ook niet beter is dan die van het andere teamlid, maar het gaat er vooral om dat elk teamlid zijn eigen werkwijze heeft. Zo is het ene teamlid gewend om bij de behandeling bij het kind te laten beginnen, terwijl andere teamleden eerst kijken naar de omgeving van het kind.

Transformatie doel 3: meer ruimte voor professionals. Een groot deel van de teamleden die werkzaam is in de pilot werkten voorheen volgens vaste routines en werkwijzen die erg soms belemmerend waren. De volgende belemmerende kaders werden genoemd door de respondenten: er was een diagnose vereist om een cliënt te kunnen helpen, er was een verplichte duur en /of frequentie van gesprekken, professionals moesten per minuut tijd registreren en er waren schotten tussen verschillende zorgsectoren. Doordat dat er in de pilot geen sprake is van dit soort kaders, ervaren teamleden van Extr@ meer ruimte om echt aan te sluiten bij de behoefte van een kind, jongere of gezin. Een van de professionals vertelde hier het volgende over:

Ik vind de kwaliteit ontzettend goed afgestemd op wat de cliënt vraagt. Ik zie dat daar ook echt tijd in geïnvesteerd wordt, ook tijdens de vergaderingen. Dat er gekeken wordt naar: Wat is er al gebeurd? Wat gaan we nog doen? Hebben mensen nog ideeën? Dan zijn er wel veel openingen om het goed af te stemmen. Daar zie ik wel veel meerwaarde.

Daarnaast ervaren de teamleden van Extr@ ook veel professionele ruimte om te experimenteren met nieuwe dingen. Dit maakt voor velen hun werk uitdagend. Wel wordt ook door veel teamleden van Extr@ benoemd dat ze steeds drukker zijn met hun werkzaamheden, waardoor er soms niet voldoende tijd is om nog heel bewust vernieuwend bezig te zijn. Teamleden van Extr@ geven aan dan toch snel terug te vallen in oude routines. Dit vraagt volgens de teamleden van Extr@ dat ze daar, zowel zelf en als het team, scherp en kritisch op te blijven.

Verbeterpunten. De teamleden van Extr@ gaven tijdens de gesprekken ook enkele punten ter verbetering van de kwaliteit van de jeugdzorg binnen de pilot. Zo gaven enkele teamleden van Extr@ dat zij ze het gevoel hebben dat het soms niet lukt om voldoende tijd vrij te maken om eigen expertise te onderhouden. Dit geeft voor sommige professionals onzekerheid als het gaat over het beschikken van de meeste recente kennis en vaardigheden. Teamleden van Extr@ gaven allen aan dat ze het belangrijk vinden om hier met elkaar over te blijven praten als team en tevens samen te bedenken op welke manieren teamleden van Extr@ hun eigen expertise kunnen onderhouden.

Discussie

Dit kwalitatieve onderzoek richtte zich op vraag: in hoeverre ervaren verwijzers en professionals dat buurtgerichte specialistische jeugdhulp bijdraagt aan de kwaliteit van de jeugdhulp in de wijk? Om antwoord te kunnen geven op de vraag zijn semigestructureerde interviews afgenomen met professionals van de Extr@ teams. Daarnaast hebben er ook focusgroepen plaatsgevonden met verwijzers en teamleden van Extr@. Dit om bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van de jeugdzorg binnen de pilot.

De resultaten hebben aangetoond dat de transitiedoelen goed aansluiten bij de doelen van de pilot. De professionals en verwijzers ervaren dat de doelen van de pilot bijdragen aan kwaliteit van de jeugdhulp. Zo komen alle vooraf opgestelde indicatoren positief terug in de pilot. Allereerst blijkt dat de wijkgerichte aanpak ervoor zorgt dat de samenwerking met andere partners in de wijk, zoals scholen, beter tot stand komt. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat de teamleden van Extr@ het belang van het netwerk inzien en daarom het netwerk van de cliënt te betrekken, hetzij door het netwerk zelf in kaart te brengen of door dit te borgen bij het buurtteam. Verder wordt de aansluiting bij de basiszorg vanuit de buurtteams door de teamleden van Extr@ en verwijzers als goed ervaren. Teamleden van Extr@ ervaren dat het beter lukt om samen te werken met het buurtteam. Ook lukt het de professionals, ondanks dat ze allemaal een andere achtergrond hebben en vanuit andere instellingen komen, om binnen het team goed samen te werken, integrale hulp te bieden en gezamenlijk in het belang van een cliënt te denken. Verder ervaren de teamleden van Extr@ veel ruimte om te vernieuwen en te experimenteren. Dit komt volgens de teamleden van Extr@ voor een groot deel omdat er geen sprake is van belemmerende kaders. Teamleden van Extr@ gaven echter wel het steeds drukker te hebben met hun werkzaamheden, waardoor er soms niet veel ruimte overblijft om echt vernieuwend bezig te zijn. Tenslotte gaven teamleden van Extr@ wel aan het gevoel te hebben dat het niet soms niet lukt om de eigen expertise goed te onderhouden en gaven aan hier meer mogelijkheden voor te willen creëren binnen de pilot.

Het huidige onderzoek kent een aantal sterke punten. Allereerst is er gebruik gemaakt van zowel interviews als focusgroepen waardoor er zowel ruimte was voor diepgaande gesprekken als voor onderlinge discussie over topics die aan de orde kwamen. Daarnaast was er sprake van inhoudelijke verzadiging van de kwalitatieve analyse. Naast deze sterke punten van de huidige studie zijn er ook enkele beperkingen te noemen. Allereerst is er de kans dat een focusgroep een

vertekend beeld geeft. Respondenten hebben de mogelijk de neiging om hun gedrag en mening aan te passen aan de mening van de meerderheid van de groep. Om dit te voorkomen heeft de moderator ervoor gezorgd dat alle respondenten aan het woord zijn geweest. Een andere beperking is dat er voor dit onderzoek alleen professionals en verwijzers zijn bevestigd. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met de ervaringen van cliënten. Wel is professionals gevraagd, voor zover ze daarvan op de hoogte waren, iets te vertellen over de ervaringen van de cliënten.

Op basis van de sterke punten en beperkingen van het huidige onderzoek kunnen er aanbevelingen gedaan worden. Zo komt uit de resultaten naar voren dat de samenwerking met scholen als prettig ervaren wordt door teamleden van Extr@ en verwijzers, wat aansluit bij onderzoeksresultaten van Oude Vrielink (2100) waaruit blijkt dat scholen behoefte hebben aan samenwerking. Teamleden van Extr@ gaven aan dat de samenwerking met scholen goed verloopt, maar dat scholen nog onbekend zijn met de werkwijze van de teamleden van Extr@. Zo gaven teamleden van Extr@ aan dat het op scholen nog lang niet altijd duidelijk is dat een kind niet per se gebaat hoeft te zijn bij een diagnose om goede hulp te kunnen ontvangen. Doordat de teamleden van Extr@ hierover in gesprek gaan met scholen, lukt het beter om de werkwijze van Extr@ te verspreiden en samen te werken.

Daarnaast gaven de teamleden van Extr@ aan dat het lastig is om hun eigen expertise te onderhouden. Dit kan verklaard worden vanuit het onderzoek van Sweers (2015) waaruit blijkt dat in de praktijk echter dat de deskundigheid, door de generalistische werkwijze in jeugdteams, verloren gaat. Het is daarom van belang dat de teamleden van Extr@ hun eigen expertise en deskundigheid behouden, door bijvoorbeeld intervisie groepen te organiseren. Intervisie zou dan door de teamleden van Extr@ zowel gebruikt kunnen worden voor de ontwikkeling van de vakinhoudelijke kennis en kunde, als voor de reflectie en ontwikkeling van zelfkennis.

Verder is van het belang dat het buurtteam en het team van Extr@ elkaar goed in positie houden en scherp blijven op elkaars rolverdeling. Een manier om dit te doen is door meer te gebruik maken van consultaties. Op die manier kunnen de teamleden van Extr@ en de buurtteammedewerkers samen besluiten wat de juiste rolverdeling is, zonder dat een cliënt eerst verwezen hoeft te worden naar het team van Extr@. Verder is het van belang dat er binnen de pilot ruimte blijft voor professionals om op vernieuwende wijze te werken. Om dit te bereiken is het van belang dat professionals hier regelmatig over in gesprek gaan met elkaar en hier ook

kritisch op reflecteren. Wanneer hier geen ruimte voor is, ontstaat de kans dat professionals terugvallen in vaste routines en werkwijzen.

Tenslotte zou toekomstig onderzoek zich nog kunnen richten op de ervaringen van cliënten om zo te onderzoeken of de ervaringen van cliënten overeenkomen met de ervaringen van de professionals en verwijzers. Op die manier kunnen er niet alleen verbeterpunten doorgevoerd kunnen worden die bijdragen aan de kwaliteit van de zorg vanuit de ervaringen van de professional of verwijzer, maar ook vanuit de ervaring van de cliënt. Zo kunnen professional, verwijzer en cliënt samen bijdragen aan een toekomst waarin de kwaliteit van de jeugdhulp centraal staat.

Referenties

- Bell, J. (2014). *Doing Your Research Project: A guide for first-time researchers*. McGraw-Hill Education (UK)
- Berger, M., & Zwikker, N. (2010). Professionalisering van de jeugdzorg. *Jeugd en Co Kennis*, 4(2), 38-48. Verkregen op 11 juni, 2018, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/content/pdf/10.1007%2F03089323.pdf>
- Brandsen, T., Collignon, L., Helderma, J. K., & Rouw, M. (2010). Hoe pakken we de wijk aan?! Een ontwikkelingsgericht onderzoek naar wijkgericht werken. Verkregen op 21 mei, 2018, van <http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/86887/86887.pdf>
- Bröcking, B. (2017). De Jeugdwet bestaat twee en een half jaar: reden voor een feestje? *Jeugdbeleid*, 11, 139–149. doi:10.1007/s12451-017-0150-1
- Deković, M., Asscher, J. J., Hermans, J., Reitz, E., Prinzie, P., & Van Den Akker, A. L. (2010). Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: Parental sense of competence as mechanism of change. *Prevention Science*, 11(3), 263-274. doi: 10.1007/s11121-009-0166-5
- Delespaul, F., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., & Van Os, J. (2017). *De goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere concepten*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum
- Dronkers, F. (2013). Richtlijnen jeugdzorg: aanbevelingen voor de jeugdzorgprofessional. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 45(3), 66-67. Verkregen op 8 juni, 2018, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/content/pdf/10.1007%2Fs12452-013-0019-2.pdf>
- Due P., Bjørn H., Lund R., Modvig J., & Avlund K. (1999). Social relations: Network, support

- and relational strain. *Social Science & Medicine*, 48, 661-673. doi:10.1016/S0277-9536(98)00381-5
- Ensor, R., & Hughes, C. (2010). With a little help from my friends: Maternal social support, via parenting, promotes willingness to share in preschoolers born to young mothers. *Infant and Child Development*, 19, 127–141. doi:10.1002/icd.643
- Friele, R. D., Bruning, M. R., Bastiaanssen, I. L. W., de Boer, R., Bucx, A. J. E. H., Groot, J. F., ... & Hageraats, R. (2018). Eerste evaluatie van de jeugdwet: na de transitie nu de transformatie. Verkregen op 13 mei, 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/30/rapport-eerste-evaluatie-jeugdwet>
- Fung, A. (2004) Empowered participation. Reinventing urban democracy, Princeton: Princeton University Press.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gemeente Utrecht. (2017). Uitvoeringsagenda 2017: Zorg voor Jeugd. Verkregen op 10 februari, 2018, van <https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-zorgprofessionals/Uitvoeringsagenda-Zorg-voor-Jeugd-2017.pdf>
- Gemeente Utrecht. (z.j). (intern document). *Beschrijving pilot Extr@Utrecht*
- Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd*. Amsterdam: Vossiuspers UvA.
- Hermanns, J. (2013). Het storingsvrije kind: Een pedagogische lente? Verkregen op 15 februari, 2018, van https://www.researchgate.net/publication/295861720_Een_pedagogische_lente_In_J_Bekker_ea_Eds_De_pedagoog_in_de_spotlights_Opvoedingsidealen_vanuit_verschillende_contexten_pp_11-37_Amsterdam_Uitgeverij_SWP
- Hermanns, J. M., Asscher, J. J., Zijlstra, B. J., Hoffenaar, P. J., & Deković, M. (2013). Long term changes in parenting and child behavior after the Home-Start family support program.

- Children and Youth Services Review*, 35, 678-684. doi:10.1016/J.chilyouth.2013 .01.017
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Hillhorst, P., & Zonneveld, M. (2012). De gewoonste zaak van de wereld: Radicaal kiezen voor de pedagogische civil society. Verkregen op 24 februari, 2018, van http://www.expo.be/default/files/atoms/files/de_gewoonste_zaak_van_de_wereld.pdf
- Janssens, J. M. A. M. (2015). Transitie en transformatie in de jeugdzorg. *Kind and Adolescence*, 36, 191-204. doi:10.1007/s12453-015-0103-2
- Jongepier, N., & Schoonderwoerd, C. (2012). De reflectieve praktijk in de jeugdzorg. *Jeugdbeleid*, 6(3), 139-144. Verkregen op 8 juni, 2018, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/content/pdf/10.1007%2Fs12451-012-0026-3.pdf>
- Kluft, M. (2012). Zeg, bent u misschien de nieuwe professional? De omslag van de visie over welzijn naar het handelen van de nieuwe professional. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 21(1), 59-71. Verkregen op 11 mei, 2018, van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/237602>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017). Sturing op specialistische jeugdhulp: Exploratief onderzoek naar het zorglandschap specialistische jeugdhulp. Verkregen op 10 februari, 2018, van https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/20170302_eindrapportage-zorglandschap-jeugd-def-concept-22-12.pdf
- Moritsugu, J., Vera, E.G., Wong, F.W., & Grover Duffy, K. (2014). *Community Psychology* (5th edition) Boston, MC: Pearson Education; Allyn & Bacon.
- Nederlands Jeugdinstituut (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin; een analyse*

van ontwikkelingen, taken en competenties. Verkregen op 20 februari, 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/publicatie-NJi/Generalistisch-werken-rondom-jeugd-en-gezin-2013.pdf>

Oude Vrielink, M. O. (2011). Samen werken aan zorg voor jeugd; ervaringen van scholen en wijkcoaches. Verkregen op 21 mei, 2018, van https://www.researchgate.net/publication/266205766_Samen_werken_aan_zorg_voor_jeugd_ervaringen_van_scholen_en_wijkcoaches

Oude Vrielink, M. (2015). Bouwen aan burgerkracht in het sociale domein. Den Haag: Platform 31. Verkregen op 13 mei, 2018, van <https://www.platform31.nl/publicaties/bouwen-aan-burgerkracht-in-het-sociale-domein>

Pijpers, F., Becker, M., & Lijs-Spek, W. (2011). Standpunt versterken samenwerking JGZ en Bureau Jeugdzorg. Verkregen op 13 juni, 2018, van <http://rivm.openrepository.com/rivm/handle/10029/257413>

Rekenkamer Utrecht. (2012). Nog geen garantie voor goede zorg. Verkregen op 10 februari, 2018, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/content/pdf/10.1007%2Fs12449-015-0019-x.pdf>

RMO (2011). Briefadvies: Bevrijdend kader voor de jeugdzorg. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

RMO (2012). Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns gezondheidszorg. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Sampson, R.J., S.W. Raudenbush en F. Earls (1997) 'Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy', *Science* 277:918. doi: 10.1126/science.277.5328.918

- SER (2010). De winst van maatwerk: je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn. Verkregen op 2 juni, 2018, van <https://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2000-2009/2009/b28601.aspx>
- Soeters, M., & Verhoeks, G. (2011). *Betere gezondheid, meer participatie, lagere zorguitgaven?* Den Haag: Zorgmarktadvies, Zon Mw.
- Transitiebureau Begeleiding in de Wmo (2012). *Decentralisatie betekent transitie & transformatie. Nieuwe verantwoordelijkheden, rollen en opgaven in maatschappelijke ondersteuning*. Den Haag: Opmeer Drukkerij B.V.
- Van Nijendaal, G. A. (2014). Drie decentralisaties in het sociale domein. *Jaarboek Overheidsfinanciën*, 85-100. Verkregen op 5 juni, 2018, van https://www.wimdreesfonds.nl/uimg/wds/b51462_att-jaarboek-2014-totaal.pdf#page=87
- Van der Horst, F., Lucassen, N., Kok, R., Sentse, M., Jooren, L., & Luijk, M. (2016). *Opgroeien in het hedendaagse gezin: inleiding in de gezinspedagogiek*. Houten: Lannoo nv
- Van Hassel, D., Tonkens, E., Hoijtink, M. (201). *Vluchten in bureaucratie: bureaucratische gehechtheid onder professionals in de jeugdhulpverlening*. Verkregen op 15 mei, 2018, van <https://www.narcis.nl/publication/RecordID/publicat%3A4709>
- Van Roosmalen, R. (2014). De Jeugd-GGZ in 2015 en verder. *Psychopraktijk*, 6, 25-28. doi:10.1007/s13170-014-0088-1.
- Van Unen, A. A. W. (2002). De Wet op de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 26(6), 118-127. doi:10.1007/BF03055904
- Van Yperen, T. (2009). Betere ketens. In *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk* (pp. 91-110). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Vermeulen, A., Rijnkels, H., Riemens, M., & Schutte, S. (2016). Het buurtteam als spil van een

vernieuwd zorgstelsel. Verkregen op 10 februari, 2018, van <https://vng.nl/het-buurtteam-als-spil-van-een-vernieuwd-zorgstelsel-utrecht>

Vogd, W. (2006). Tensions in medical work between patients' interests and administrative and organisational constraints. In: J.W. Duyvendak, T. Knijn & M. Kremer (red.), *Policy, People and the New Professional: De-professionalisation and re-professionalisation in care and welfare*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 152-163.

Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Vossiuspers UvA.

Welling, M. (2016). Staat de cliënt centraal in de Jeugdwet en de toegang?. *Jeugdbeleid*, 10(3), 167-172. Verkregen op 15 mei, 2018, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/article/10.1007/s12451-016-0118-6>

Wever, L. (2012). Meer kansen dan ooit. *Jeugdbeleid*, 6(4), 215-218. Verkregen op 15 mei, 2018, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/article/10.1007/s12451-012-0036>

Bijlage A Leidraad semigestructureerde interviews professionals

Interviewvragen professionals

Introductie & Voorstellen

- *Doelstelling onderzoek:* inzicht krijgen in de ervaringen van professionals met betrekking tot de pilot.
- *Methode:* Focusgroep en semi-gestructureerd interview, ruimte voor eigen inbreng. Ervaringen staan centraal, er is geen goed of fout antwoord.
- *Duur gesprek:* Ongeveer een uur tot anderhalf uur
- *Anonimiteit en vertrouwelijkheid:* De informatie wordt vertrouwelijk behandeld, namen worden niet genoemd. Toestemming vragen voor opnemen.

Topic 1: Introductie:

- In welk Extr@ team bent u werkzaam?
- Kunt u vertellen wat uw rol is binnen het team Extr@?
- Kunt u iets vertellen over de eerdere werksituatie waarin u werkzaam was?

Topic 2: De kwaliteit van de zorg

- Hoe ervaart u, als professional, de kwaliteit van de zorg binnen de pilot?
- Heb je het idee dat u, als professional, iets bij kan dragen aan de kwaliteit van de zorg binnen de pilot?
- Hoe verschilt deze kwaliteit van de zorg met de situatie waarin u nog niet werkzaam was binnen de pilot?

Sub topic: aansluiting bij de basiszorg

- In hoeverre sluit de zorg binnen de pilot aan bij de basiszorg?
- Hebt u het idee dat er makkelijk dan voorheen geschakeld worden tussen basiszorg en aanvullende zorg?
- Heeft u het idee dat er sneller hulp geboden kan worden dan voorheen?
 - Zo ja/Zo nee, kan u uitleggen waarom?
- Heeft u het idee dat de hulp dichterbij de cliënt beschikbaar is dan voorheen?
 - Zo ja/Zo nee, waar komt dat door?

Sub topic: integraal werken

- Heeft u het idee dat je als professional meer integraal kan werken dan voorheen?
 - Wat is het verschil? / Hoe merkt u dat?
 - Op welke domeinen merkt u dat?

Sub topic: het niet-diagnose gericht werken

- Heeft u het idee dat de hulp die geboden wordt meer passend is bij de hulpvraag dan voorheen?

- Zo ja, waardoor komt dat?
- Op welke manier is de hulp meer passend?
- Wordt er meer/minder gediagnosticeerd dan voorheen?
 - Waardoor komt dat, denkt u?
- Heeft u het idee dat u meer maatwerk kan leveren dan voorheen?
 - Zo ja, kan u hier een voorbeeld van geven?

Sub topic: aansluiten bij eigen kracht van jongeren/ouders

- Wat is het effect van de hulp op de zelfstandigheid van kinderen en jongeren?
 - Weet de jongere door de geboden hulp beter wat hij wil of nodig heeft?
 - Waar merkt u dat aan?
- Wat is het effect van de hulp op de zelfredzaamheid van kinderen en jongeren?
 - Kan de jongeren door de geboden hulp beter zijn/haar eigen problemen oplossen?
 - Waar merkt u dat aan?
- Wat is het effect van de hulp op de zelfstandigheid van ouders?
 - Weet de ouder door de geboden hulp beter wat hij wil of nodig heeft?
 - Waaraan merkt u dat?
- Wat is het effect van de hulp op de zelfredzaamheid van ouders?
 - Kan de ouder door de geboden hulp beter zijn/haar eigen problemen oplossen?
 - Waar merkt u dat aan?

Sub topic: Betrekken van het netwerk van de cliënt

- In hoeverre is er zicht op de informele en formele netwerkliden van de cliënt?
 - Wordt er gebruik gemaakt van het netwerk van de cliënt?
 - Is dit intensiever dan voorheen?
 - Wat is het effect het van het inzetten van het netwerk?

Sub topic: Expertise onderhouden

- Heeft u het idee dat u uw specialisme/expertise kan toepassen in je werk?
 - Is dit anders dan voorheen?

Sub topic: verbeterpunten van de pilot.

- Zijn er, als het gaat om de kwaliteit van de zorg binnen de pilot, nog verbeterpunten?

Topic 3: Ruimte van professionals

- Hebt u het idee dat u, in vergelijking met hiervoor, meer ruimte hebt als professional?
 - Zo ja, op welke gebieden ervaart u dat u meer ruimte hebt gekregen als professional? Waardoor denkt u dat dit komt?
 - Zo nee, op welke gebieden ervaart u minder ruimte als professional?

- Wat is het grootste verschil als u de rol die u nu hebt, vergelijkt met de rol die u hiervoor had als professional?
- Hoe beïnvloedt de ruimte die u hebt als professional uw werk?

Afsluiting

- Einde interview: voordat we het gesprek af gaan sluiten, wil ik u vragen of u nog iets wilt vragen of toevoegen?

Bijlage B Leidraad Focusgroep verwijzers

Focusgroep verwijzers

Introductie & Voorstellen

- *Doelstelling onderzoek:* inzicht krijgen in de ervaringen van verwijzers met betrekking tot de pilot.
- *Methode:* Focusgroep. Ervaringen en onderlinge interactie staan centraal, er is geen goed of fout antwoord.
- *Duur gesprek:* Ongeveer een uur tot anderhalf uur
- *Anonimiteit en vertrouwelijkheid:* Het interview wordt vertrouwelijk behandeld, namen worden niet genoemd. Toestemming vragen voor opnemen.

Topic 1: samenwerking

Topic 2: verwijzingen naar extr@

Topic 3: Kwaliteit van de zorg