

## ACHTERGROND

# Transformatie jeugdzorg is pas net begonnen

## DECENTRALISATIE EN BEZUINIGING STAAN ZORG OP MAAT IN DE WEG

Daan Marselis

**In 2015 ging de jeugdzorg op de schop, om zorg op maat dicht bij de cliënt mogelijk te maken. Er volgde anderhalf jaar vol decentralisaties en bezuinigingen. Het NTVG keek in de Gelderse gemeenten Voorst en Arnhem hoe de jeugdzorg er nu voor staat.**

‘Het eerste dat mij te binnen schiet na de transitie van de afgelopen anderhalf jaar, is dat wij gelukkig nog altijd kunnen werken zoals we eerder altijd werkten. Dat klinkt misschien gek, omdat het woord “transitie” een verandering suggereert, maar zo is het.’ Aan het woord is Peter Roessingh, een jonge, apothekhoudende huisarts uit de Gelderse gemeente Voorst. Zijn vrouw en collega Ingrid met wie hij samen de praktijk runt, is ook aangeschoven. Zij: ‘We hebben nog nooit naar het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) verwezen, zoals de gemeente wil.’ Ze vreest voor de privacy van haar patiënten. ‘Want de verwijsbrief vol persoonlijke dingen, seksueel misbruik en gedragsproblemen komt dan bij het CJG terecht. De gemeente bepaalt vervolgens waar zo’n jongere heengaat en zo willen wij niet werken.’ Nog los van de privacybezwaren gaat het in tegen haar beroepseer. ‘We vinden dat je ervan uit moet gaan dat we alleen naar gespecialiseerde behandelaars verwijzen als dat strikt noodzakelijk is.’ (Voor meer informatie over een CJG, zie uitleg.)

Hij: ‘Bij een van onze patiënten met ernstige problemen schakelden we heel direct een gespecialiseerde psychiater in. Als de behandeling stopt, brengt hij ons daarvan op de hoogte. Zo valt de patiënt nooit tussen wal en schip. Het is heel duidelijk dat wij haar in de peiling moeten houden en wij voelen ons daardoor verantwoordelijk. Zeker bij complexe gevallen moet het niet over te veel schijven lopen.’

Peter Roessingh verwoordt daarmee een probleem waar ook de Kinderombudsman haar zorg over heeft uitgesproken: de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten en de bezuiniging kregen afgelopen jaar veel

aandacht, terwijl in de samenwerking tussen de betrokken hulpverleners nauwelijks is geïnvesteerd.<sup>1</sup>

**TRANSITIE**

Hoewel het steeds gaat over de ‘transitie’ in de jeugdzorg, wordt daarmee vaak alleen de eerste stap in het proces bedoeld. In deze stap is de geldstroom naar de gemeente verlegd: de decentralisatie. De achterliggende gedachte is gelijk aan die bij de andere transitie in het sociale domein: de zorgbehoefte verschilt per gemeente. De gemeente kan daardoor het beste zorg op maat leveren.

Anderhalf jaar na invoering van de Jeugdwet lijkt de decentralisatie gelukt, blijkt uit rapporten van de Kinderombudsman, de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Het NJI verwoordt het in een rapport van januari dit jaar als volgt: ‘De basis van de jeugdhulp staat. Het stelsel draait door, de continuïteit van zorg in 2015 lijkt gerealiseerd en er lijken geen grote gaten te vallen in het aanbod.’<sup>2</sup> De TAJ wijst er wel op dat de kosten nog leidend zijn bij de inkoop van zorg, terwijl het te weinig gaat over de kwaliteit.<sup>3</sup>

De 3 toezichhouders maken zich vooral zorgen over de ‘transformatie’, waarmee ze de herinrichting van de jeugdzorg bedoelen. Dat proces komt nog nauwelijks op gang, schrijven ze. Het NTVG nam daarom poolshoogte in de Gelderse gemeenten Voorst en Arnhem.

**TRANSFORMATIE**

De Jeugdwet moet het mogelijk maken om jeugdhulp dicht bij het gezin te organiseren. Zorgverleners moeten zo veel mogelijk gebruikmaken van de ‘eigen kracht’ en het netwerk van het gezin. De nieuwe aanpak moet onder meer leiden tot de inzet van minder zware zorg, tot minder medicatiegebruik en tot lagere kosten. Op de korte termijn komt de transformatie echter in gevaar omdat de overheid tegelijk met de stelselwijziging een bezuiniging invoert. Het budget loopt terug van 3,9 miljard euro in 2014 naar 3,6 miljard euro in 2016.<sup>4-6</sup>

Volgens adjunct-directeur José de Ruyter van de Gelderse jeugdzorgorganisatie Pactum ‘nekt’ nu juist die combinatie van zorgvernieuwing en bezuiniging haar instelling. ‘Het leidt tot vastlopen en oneigenlijke zorg.’ Als voorbeeld noemt De Ruyter het versneld afstoten van groepswoningen. De beslissing daartoe is louter genomen

*Daan Marselis werkt als freelancejournalist in opdracht van de NTVG-redactie. Deze journalistieke productie kwam tot stand in samenwerking met Pieter van Eijsden (adjunct-hoofredacteur), Marcel Metze (redactieadviseur) en Marcel Adriaanse (projectleiding).*

omdat het budget van Pactum is gekort. Groepswoningen, waar maximaal 8 jongeren wonen onder begeleiding van 5 à 6 begeleiders, moeten plaatsmaken voor gezinshuizen en pleegzorg. Die sluiten beter aan bij de gewenste transformatie omdat ze meer op de gezinssituatie lijken; de gezinshuizen bijvoorbeeld worden geleid door een echtpaar. Beide zorgvormen zijn goedkoper dan de oude groepshuizen.

Versneld afstoten komt de kwaliteit niet ten goede, zegt De Ruyter. Het lukt haar organisatie namelijk niet om in gelijk tempo plekken in gezinshuizen en bij pleeggezinnen te realiseren, waardoor de wachtlijsten nu oplopen tot 6-7 maanden. De Ruyter: 'Dat is heel ernstig, want het gaat om kinderen met zware problemen, zoals schoolverlaten en lichte criminaliteit. Als zij niet direct zorg krijgen, verslechtert de situatie met een toenemend aantal crisissen tot gevolg. Hoeveel crisissen we precies hebben kan ik niet zeggen. We houden dat niet apart bij.'

#### LANGZAAM OPSCHALEN

Het aantal crisissen groeit mede doordat het CJG en de wijkteams in Gelderland werken met 'kleine stapjes van opschaling', zegt zorgcoördinator Karina Jackson van Pactum. 'Vroeger kon je zeggen: "We zetten in het begin stevig in en bouwen dat zo snel mogelijk af." Nu probeert het CJG het eerst met lichte ambulante zorg, tot het niet genoeg blijkt. Dan doen ze er steeds een stapje bovenop en als het allemaal niet werkt, moet je op een gegeven moment toch een crisisbed hebben.'

Bovendien ligt in het nieuwe stelsel de verantwoordelijkheid zo dicht mogelijk bij de cliënt en diens netwerk. 'Niet iedereen kan dat aan', zegt Jackson. 'Het netwerk van de cliënt bestaat uit ooms en tantes, opa's en oma's en zij zijn sneller uitgeput dan professionals. De vraag naar spoedzorg – er moet een bedje komen en wel nu meteen – zie je echt toenemen.'

#### SAMENWERKING

Het nieuwe stelsel moet ervoor zorgen dat betrokken hulpverleners minder langs elkaar heen werken. Het motto van de transformatie luidt niet voor niets 'één gezin, één plan, één regisseur'.<sup>7</sup> Hoe gemeenten dit organiseren mogen ze zelf bepalen. Lokale overheden kunnen dit doen via het CJG of via een wijkteam. De samenstelling daarvan verschilt per gemeente, blijkt uit onderzoek van de Kinderombudsman uit 2015.<sup>8</sup> Voor de medewerkers staan het ondersteunen van de eigen kracht van burgers, 'outreaching' werken, een ondernemende houding en zelfstandig werken voorop. Het wordt 'de nieuwe manier van

#### UITLEG

##### Centrum voor Jeugd en Gezin

Een CJG is een laagdrempelige voorziening waar iedereen terecht kan met vragen over opvoeden en opgroeien. Het bundelt de krachten van allerlei basisvoorzieningen die een taak hebben in de ondersteuning van ouders en jeugdigen (van 0 tot 23 jaar). Daarbij gaat het om gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden. Voorbeelden van problemen waarmee ouders of kinderen bij een CJG aankloppen zijn: mediagebruik door het kind, pesten, geen motivatie voor school of schoolverzuim, echt- of vechtscheiding, een druk kind, een kind dat niet goed luistert of dat niets lust.

##### De kerntaken van een CJG zijn:

- Signaleren en toeleiden.
- Voorlichting, advies en pedagogische ondersteuning geven.
- Organiseren van integrale zorg en coördineren van zorg.
- Monitoren, screenen en vaccineren.
- Samenwerken met relevante partners.

Na de transitie van de jeugdzorg in 2015 zijn CJG's niet meer in alle gemeenten aanwezig. Daarvoor zijn wijk-, jeugd- of buurtteams in de plaats gekomen.

werken' genoemd.

Het CJG richt zich exclusief op jeugdzorg, terwijl wijkteams vaak samengestelde teams zijn die zich ook bezighouden met bijvoorbeeld ouderenzorg. Deze instanties beslissen over de zorgvraag van het kind en dragen als coördinator zorg voor afstemming wanneer meerdere hulpverleners betrokken zijn. Voor sommige kinderen mag het CJG of het wijkteam zelf een laagdrempelige behandeling inzetten.

Door de invoering van de Jeugdwet zijn er 2 partijen die naar de jeugdzorg en -ggz verwijzen: de huisartsen, en het CJG of het wijkteam. Omdat ze verschillende kwaliteiten hebben, moeten zij met elkaar samenwerken en met de instellingen voor jeugdzorg en -ggz waarnaar ze verwijzen. Bij acute onveiligheid moeten ze de weg weten naar Veilig Thuis, de fusieorganisatie waarin het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huuselijk Geweld zijn opgegaan.<sup>9</sup>

Voor het slagen van de transformatie is samenwerking tussen alle partijen cruciaal. Maar juist die samenwerking heeft het afgelopen jaar nauwelijks aandacht gekregen, schrijven het NJI en de Kinderombudsman in hun rapporten.<sup>12</sup> Daardoor lopen de doelstellingen van de transformatie gevaar.

'De nieuwe manier van werken vraagt van de verschillende hulpverleners dat ze meer dan nu, onderling en samen met gezinnen, prioriteiten stellen en keuzes maken', zegt directeur Transformatie Rutger Hageraats

## 'De vraag naar spoedzorg neemt echt toe'

van het NJI. 'Het heeft geen enkele zin om gedragsproblemen te behandelen als blijkt dat de alleenstaande ouder vanwege een stoornis of verslaving niet in staat is het kind te ondersteunen. Dan moet je kijken hoe je ouder en kind samen in een gezonde situatie brengt.' Hij noemt nog een voorbeeld: 'Een kind valt uit op school omdat het thuis niet kan leren. Het is een klein huis en de vader zit werkloos op de bank, wat voor veel drukte zorgt. Zonder afstemming tussen hulpverleners gaat alle aandacht naar het kind, terwijl de kern van het probleem bij de vader ligt.'

#### ONBEKEND MAAKT ONBEMIND

Voor een goede samenwerking moeten huisartsen op de hoogte zijn van de werkwijze van het CJG of het wijkteam en moeten ze weten welk zorgaanbod de gemeente heeft gecontracteerd. Dat is echter vaak niet het geval.<sup>1</sup> In een peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) van september 2015 gaf slechts 31% van de huisartsen aan vertrouwen te hebben in het wijkteam.<sup>10</sup> De conclusie van de LHV was: 'Onbekend maakt onbemind.'

Ook huisartsen Ingrid en Peter Roessingh hebben nooit een kennismaking met de medewerkers van het CJG gehad. De verhalen van collega's die wel contact hadden met het centrum, stellen de Roessinghs niet optimistisch. 'De gemeente vroeg ons om onze POH-GGZ in te zetten voor de problematiek van kinderen, maar dat is echt een andere tak van sport', zegt Peter Roessingh. Zijn vrouw vult aan: 'Het CJG wilde dat we kinderen met ernstige gedragsproblematiek medicatie zouden gaan voorschrijven. Daar is veel discussie over geweest, omdat de huisartsen ertegen zijn. In 10 minuten kun je geen oordeel vellen over zulke problemen.'

De toegevoegde waarde van het CJG zien ze niet. Ingrid Roessingh: 'Twee van onze collega's voeren het overleg met de gemeente. Zij verwijzen soms wel via het CJG en daarbij blijft de meerwaarde onduidelijk. Als collega's bijvoorbeeld een jongere naar de Deventer ggz-instelling Dimence willen sturen, dan neemt het CJG het oordeel gewoon over. Ik zie geen reden om het via het CJG te doen. Het kost extra werk, schendt het beroepsgeheim en levert niets op.' De gemeente Voorst meent overigens dat er prima contact is met de huisartsen, blijkt uit een reactie van wethouder Harjo Pinkster (CDA).

Het huisartsenechtpaar hekelt de controlezucht van de gemeente. 'Er botsen gewoon twee werelden', zegt Peter Roessingh. 'Die van de huisarts, die vertrouwt op ervaring en fingerspitzengefühl, en die zijn verantwoordelijkheid wil nemen. En de wereld van de gemeente, die grip wil hebben op de financiën.' Zo wil de gemeente Voorst

dat huisartsen voordat ze naar de jeugdzorg verwijzen, controleren of de gekozen aanbieder een contract heeft met de gemeente.

Toch vindt wethouder Pinkster niet dat hij te veel van de huisartsen vraagt. 'Het gaat hier om gemeenschapsgeld. Wij moeten kunnen controleren of het goed besteed wordt', zegt hij. 'Het is echt een heel basale check: naar welke zorgaanbieder heb je verwezen en welk BSN hoort daarbij? Daarna geven we een beschikking af die recht geeft op vergoeding van zorg.'

Pinkster vindt afstemming met het wijkteam om inhoudelijke redenen van belang. 'Niet alle problemen vragen een medische oplossing', zegt hij. Als voorbeeld noemt hij een meisje met slaapproblemen. 'De psycholoog wilde na verwijzing door de huisarts behandelen, maar toen de jeugdhulpverlener thuis langsging, viel op dat er geen gordijnen waren. Daar hebben we wat aan gedaan en nu kan het meisje wel slapen.'

#### TERUGKOPPELING

In tegenstelling tot haar collega's uit Voorst heeft de Arnhemse waarnemend huisarts Aysegül İçen de wijkteams sinds 1 januari 2015 op het netvlies staan. Toch weet zij niet altijd voor welke zorg ze het wijkteam in moet schakelen. Bij twijfelgevallen overlegt ze daarom met hen. Maar als gespecialiseerde zorg nodig is, zoals psychiatrie, verwijst ze de patiënt rechtstreeks naar een ggz-instelling. 'Ik vind dat de huisarts zeker bij complexe patiënten de regie moet houden.' Wat meespeelt is dat ze niet weet wie de contractpartners van de gemeente zijn. Ze weet niet waar haar patiënt terecht komt als ze via het wijkteam verwijst.

Bij de patiënten die ze wel naar het wijkteam verwees, miste İçen een terugkoppeling door het wijkteam. 'Dat is echt een punt van aandacht. Als je als huisarts naar het wijkteam verwijst, ben je die persoon kwijt. Normaal als we verwijzen, krijgen we terugkoppeling van de specialist. Je wilt toch weten wat er gebeurd is en hoe het gaat.'

#### CJG VOORST

De gemeente Voorst koos ervoor de jeugdzorg te regelen vanuit een CJG. Er is een centrum voor alle 12 kernen van de gemeente. Het team bestaat uit een GGD-arts, jeugdhulpverleners, een orthopedagoog en een coördinator, vertelt wethouder Pinkster.

Het CJG in Voorst mag alleen de toeleiding tot de jeugdzorg doen, dat zeggen: het moet ervoor zorgen dat de gekozen hulp ook daadwerkelijk beschikbaar is. Het gaat hierbij om het stellen van indicaties, vaststellen van

## Het gezin moet centraal staan

beschikkingen, en doorverwijzen naar kleine aanbieders in de gemeente of naar grote instellingen elders in het land. Het team behandelt zelf dus niet.

#### WIJKTEAM ARNHEM

In Arnhem hebben de wijkteams een brede samenstelling, met maatschappelijk werkers en schuldhulpverleners, sociaalpedagogisch hulpverleners, psychologen en meer. De medewerkers die zich bezighouden met jeugdhulp heten 'jeugdcoaches'. In de teams zitten geen artsen maar wel medewerkers van gespecialiseerde jeugdzorginstellingen. Zo houdt het wijkteam expertise in huis en zijn de lijntjes met de instellingen kort.

Het team in de wijk Malburgen staat onder leiding van gz-psycholoog Els Bouwman, die eerder onder meer kort werkte bij Bureau Jeugdzorg Gelderland en bij jeugdzorginstelling Lindenhout in Arnhem als gedragswetenschapper en leidinggevende. De wijkteams in Arnhem sluiten zo veel mogelijk aan bij bestaande structuren, zegt zij. 'Jeugdcoaches zitten daarom bij het consultatiebureau en ze schuiven aan bij de zorgteams op basisscholen en middelbare scholen.'

Bouwman: 'Mijn teamleden zijn speciaal geselecteerd omdat ze samen met gezinnen nieuwe oplossingen willen zoeken, waarbij ze zo veel mogelijk denken vanuit het perspectief van het gezin of de jongeren.' Omdat jeugdcoaches uitgaan van wat de cliënt zelf kan doen en geen verantwoordelijkheid uit handen willen nemen, ontstaat soms wrijving met bestaande aanbieders. 'Wij willen mensen in hun eigen kracht zetten', zegt Bouwman. 'Daarom koppelden we aanvankelijk niet terug naar de huisartsen. Wij vroegen mensen om het zelf te doen, maar daar waren de huisartsen niet gelukkig mee, zodat we een oplossing zoeken. In verband met privacy-eisen is dat overigens niet eenvoudig. Nu experimenteren we met een brief, die in een doosje bij de huisarts wordt bezorgd.' Een van de jeugdcoaches is sociaalpedagogisch hulpverlener Maud Warmerdam, die eerder werkte als psychotherapeut in de Nijmeegse tbs-kliniek van de Pompestichting en daarna ambulante gezinsbegeleiding bood bij de Arnhemse thuiszorgorganisatie STMG. Een verschil in aanpak met huisartsen is dat het wijkteam niet in medisch-diagnostische termen denkt, zegt zij: 'Wij denken niet "Het is autisme, dan volgt behandeling", maar "Het is autisme, hoe ga je daar mee om in het gezin en op school?" en daar zetten we begeleiding op.'

De contractering van de gemeente Arnhem is daarbij niet dwingend, merkte Warmerdam onlangs toen ze te maken kreeg met een jong slachtoffer van seksueel misbruik. 'De gemeente had niet de juiste zorg ingekocht, maar ik kon toch een gespecialiseerde behandelaar uit Utrecht inzetten.'

#### Decentralisatie in Gelderland

Voor complexe jeugdzorg en -ggz zijn gemeenten aangewezen op grote instellingen die in meerdere regio's actief zijn. Voor de inkoop van die zorg hebben gemeenten zich landelijk in 42 jeugdzorgregio's georganiseerd. In Gelderland zijn er 7 jeugdzorgregio's met elk hun eigen beleid, waardoor de administratieve lasten voor instellingen die in al die regio's werken toenemen. Wethouders Harjo Pinkster (CDA) van Voorst en Martijn Leisink (D66) van Arnhem denken overigens dat het hier 'aanloopproblemen' betreft.

Gemeenten en instellingen kunnen die hogere administratieve lasten samen terugdringen, bijvoorbeeld door invoering van dbc's.

De verschillen tussen de regio's kunnen groot zijn. Zo heeft Voorst met andere gemeenten rond Apeldoorn inkoopafspraken en tarieven vastgelegd die voor alle aanbieders gelden. Onderling spraken de gemeenten ook af om het risico op hoge kosten door onvoorzien specialistische of forensische jeugdzorg onderling te verrekenen (risicoverevening). Maar in de regio rond Arnhem voeren de gemeenten allemaal zelf prijsafspraken, overigens wel op basis van een raamovereenkomst. Nog anders gaat het in de regio rond Ede, waar gemeenten een budgetplafond stellen voor intramurale voorzieningen en de zwaardere ambulante specialistische jeugd-ggz. Zo willen ze de inzet van lichtere zorg stimuleren; die zorg wordt altijd vergoed.

Volgens de Transitie Autoriteit Jeugd verloopt de samenwerking tussen gemeenten soms stroef. Zeker 8 jeugdzorgregio's in Nederland zouden niet functioneren. Welke dat zijn, wil de toezichhouder niet zeggen. In Gelderland trokken de regio's rond Nijmegen en Tiel zich terug uit het Gelderse samenwerkingsverband voor jeugdzorg, G7, onder meer omdat ze ook buiten de provinciegrenzen zorg willen kunnen inkoop.

Soms komt het zelfs tot rechtszaken, zoals in de gemeenten Alphen aan den Rijn, en Kaag en Braassem (beide in Zuid-Holland). Een aantal jeugdzorginstellingen dreigt daar het contract te verliezen en spande daarom een kort geding aan dat 14 september 2016 dient. "Als de gemeente gelijk krijgt, moeten de cliënten naar een andere zorginstelling."

#### EÉN GEZIN, EÉN PLAN, EÉN REGISSEUR

Bouwman geeft toe dat het nog niet altijd lukt om één plan en één regisseur te hebben. 'Er is altijd wel een plan waarin staat op welke zorg de inwoner recht heeft en wie de hulp gaat bieden. De subplannen van de specialistische aanbieders krijgen we nog niet altijd. Die plannen kennen we wel graag, ook met het oog op evaluatie van de zorg.' Toch gaat het steeds iets beter. 'We hoeven minder hard te werken om specialistische aanbieders mee te krijgen dan vorig jaar.'

Dat beaamt zorgcoördinator Karina Jackson van Pactum. 'Alle veranderingen beginnen langzaam op hun plek te vallen. De medewerkers van wijkteams die niet geschikt waren zijn vervangen door generalisten.' En nog belangrijker: 'Na anderhalf jaar is er meer vertrouwen ontstaan doordat we elkaars werkwijze beter kennen. Als iemand zegt dat hij een "crisis" heeft, weet ik nu precies wat hij bedoelt.'

Instellingen en wijkteams lijken elkaar dus beter te vinden. Maar dat er nog weinig contact is met de huisartsen, beaamt Bouwman wel. Ongeveer 10% van het totale aantal verwijzingen naar wijkteam Malburgen komt van huisartsen, voornamelijk als ze vragen hebben over het sociale domein. Er is sprake van een lichte stijging van het aantal huisartsenverwijzingen, zegt Bouwman. Zij vindt de kritiek op de wijkteams onterecht. 'De grote angst van huisartsen is dat we wat aanrømmelen. Dat is niet zo. We hebben mensen in huis met heel verschillende opleidingen, die ervaring hebben in alle delen van de jeugdhulp.' De jeugdcoaches schatten de zorgvraag in tijdens een gesprek thuis, waar ze altijd met z'n tweeën heengaan. 'We vragen alles uit', zegt Warmerdam. 'Van lichamelijke gezondheid tot psychische gesteldheid, gezinsrelaties en omgangsvormen, huisvesting, de financiële situatie, dagbesteding, of gezinsleden wel eens met justitie in aanraking zijn geweest en of er verslavingsklachten zijn.' Bouwman: 'Samen met de mensen kijken we dan hoe we het netwerk kunnen betrekken. Als dat nodig is, schakelen we gespecialiseerde zorg in van bijvoorbeeld Pactum, Lindenhout of Karakter.'

Bouwman roept huisartsen op om kennis te maken met het wijkteam of het CJG zodat het inhoudelijke gesprek kan beginnen. Haar eigen wijkteam hield onlangs een eerste casusbespreking samen met huisartsen en hun medewerkers, waarin overigens vooral nog over de samenstelling en werkwijze van het wijkteam werd gepraat. Vanaf nu wil Bouwman enkele keren per jaar zo'n bijeenkomst organiseren.

#### VERBETERPOGINGEN

Gemeenten spannen zich de laatste tijd overigens wel meer in om hun CJG of wijkteam met de huisartsenpraktijk te verbinden. De Arnhemse coöperatie Onze Huisartsen stelt dat de gemeente recent contact zocht om over de afstemming te praten – de gemeente zelf stelt al vanaf het begin goede gesprekken te voeren. De inzet van de coöperatie is dat de gemeente detachering van een POH-jeugdzorg in de praktijken financiert, zodat deze POH het contact met het jeugdteam kan onderhouden.

Uiteraard verschilt de oplossingsrichting per gemeente. In het Gelderse Rheden bijvoorbeeld krijgen huisartsen vanaf september 2016 ondersteuning van een gz-psycholoog of



FOTO: BROKEN SIMULACRA/FLICOR

een verpleegkundig specialist van ggz-instellingen Pro Persona en Karakter. In Renkum wordt waarschijnlijk een gedragswetenschapper van de GGD in de huisartsenpraktijk gestald. En in Apeldoorn houdt een medewerker van het CJG spreekuur in een aantal huisartsenpraktijken. Elk van de andere huisartsenpraktijken krijgt een eigen CJG-medewerker als contactpersoon aangewezen.

Wethouder Harjo Pinkster denkt dat een dergelijke constructie in Voorst niet nodig is. 'Wij zetten in op samenwerking tussen de huisartsen en het CJG.' Pinkster: 'Onze eerste prioriteit was om continuïteit te garanderen en de bedrijfsvoering op orde te brengen. Nu volgt de

transformatie. Het zal zeker 5 jaar duren voor we daar de eerste effecten van zien.'

Lukt het gemeenten en hulpverleners niet om die samenwerking te organiseren, dan krijgt het NJI gelijk. Dat stelt dat het principe van één gezin, één plan, één regisseur eenvoudig klinkt, maar dat dit alleen maar tot ingewikkelde situaties leidt als het betrokken hulpverleners niet lukt om het gezin centraal te stellen.

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:B1307

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/B1307](http://WWW.NTVG.NL/B1307)**

## LITERATUUR

- 1 De Jong AG, van der Kooi JB, Baracs MN. De zorg waar ze recht op hebben. Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisatie. Deelrapport 3 van 3. Den Haag: de Kinderombudsman; 2016.
- 2 Van Yperen T, Wijnen B, Hageraats R. Evaluatie Jeugdwet. Meer kwaliteit en minder zorgen. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut; 2016.
- 3 Samen voor het kind? Tweede jaarrapportage Transitie Autoriteit Jeugd. Den Haag: Transitie Autoriteit Jeugd; 2016.
- 4 Van Rijn MJ, Teeven F. Kamerbrief over financiële duidelijkheid voor gemeenten. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 29 mei 2014.
- 5 Gemeentefonds Meicirculaire 2015. Den Haag: ministerie van Binnenlandse Zaken en Koningsrelaties; 2015.
- 6 Gemeentefonds Meicirculaire 2016. Den Haag: ministerie van Binnenlandse Zaken en Koningsrelaties; 2016.
- 7 Van Rijn MJ, Teeven F. Memorie van toelichting bij de Jeugdwet. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2013.
- 8 Baracs MN. De zorg waar ze recht op hebben. Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisatie. Deelrapport 1 van 3. Den Haag: de Kinderombudsman; 2015.
- 9 De kwaliteit van Veilig Thuis Stap 1. Landelijk beeld. Utrecht: Inspectie Jeugdzorg; 2016.
- 10 Resultaten peiling jeugdzorg 2015. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging; 2015.
- 11 Kroft M. Zorgbedrijven slepen Alphen en Kaag en Braassem voor de rechter. Leidsch Dagblad 20 juli 2016.