



Nederlands  
Jeugdinstituut



# Samenwerking tussen huisarts en wijkteam

Jeugdprofessionals bij de huisarts:  
Praktijkkennis in beeld

© 2019 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

### Meer informatie

Meer informatie vindt u in het [dossier Wijkteams](#). Daar vindt u ook de contactgegevens van medewerkers waarbij u met uw vragen terecht kunt.

**Illustratie:** Buro Marmelade

**Redactie:** Nederlands Jeugdinstituut

**Auteur:** Nikki Udo

**Met medewerking van:** Associatie Wijkteams

### Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

030 - 230 63 44

[www.nji.nl](http://www.nji.nl)

[info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)

### Over deze publicatie

Voor deze publicatie is een beknopt literatuuronderzoek uitgevoerd naar onderzoeks- en evaluatierapporten gericht op het verbeteren van de aansluiting en samenwerking tussen het wijkteam en de huisarts en inzet van een jeugdprofessional bij de huisarts. De insteek hierbij was het samenbrengen van opgedane praktijkkennis. Deze publicatie is niet uitputtend.

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Sterke eerste lijn voor kind en gezin .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Taken en verantwoordelijkheden van de jeugdprofessional bij de huisarts.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Ervaringen uit de praktijk.....</b>	<b>9</b>
	Meerwaarde voor kind en ouders .....	9
	Meerwaarde voor de huisarts.....	10
	Meerwaarde voor de gemeente .....	10
	Geleerde lessen uit de praktijk .....	13
<b>4</b>	<b>Aandachtspunten voor de inzet van een jeugdprofessional .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Tips voor gemeenten.....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Literatuur .....</b>	<b>19</b>



# 1 Sterke eerste lijn voor kind en gezin

Een sterke eerstelijnsvoorziening waar kinderen, jongeren en hun ouders terecht kunnen met hun vragen en waar nodig intensievere hulp wordt ingeschakeld, dat is belangrijk.<sup>1</sup> Wijkteams en huisartsen zijn partners in het bieden van passende hulp aan kinderen, jongeren en hun ouders.<sup>2</sup>

Voor veel gezinnen is de huisarts het eerste aanspreekpunt bij psychosociale problemen of bij vragen over de opvoeding.<sup>3</sup> Wijkteams zien ook veel kinderen, jongeren en gezinnen met vragen over of moeilijkheden in opvoeden en opgroeien. Huisartsen en wijkteams kunnen beiden verwijzen naar specialistische jeugdhulp en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het normaliseren van opvoed- en opgroevragen of moeilijkheden.

Opvoeden en opgroeien is niet makkelijk; sommige vragen horen bij het alledaagse opvoeden en opgroeien. Bij andere vragen of moeilijkheden is specialistische jeugdhulp nodig. Door een goede samenwerking tussen het wijkteam en de huisarts kunnen kinderen en jongeren dicht bij huis de hulp krijgen die ze nodig hebben en kan specialistische jeugdhulp tijdig ingezet worden. Tegelijkertijd voorkomt een goede samenwerking dat kinderen en jongeren onnodig worden doorverwezen naar de specialistische hulp, zodat deze hulp beschikbaar blijft voor kinderen en jongeren die het echt nodig hebben.

Er zijn verschillende manieren om de samenwerking tussen het wijkteam en de huisarts te verbeteren en om dicht bij huis passende hulp te bieden aan kinderen, jongeren en hun ouders. Veel gemeenten zetten een jeugdprofessional in die in de huisartsenpraktijk aanwezig is. Deze publicatie gaat daarom over deze samenwerkingsvorm.

De jeugdprofessional die aanwezig is in de huisartsenpraktijk en samenwerkt met huisartsen kent verschillende benamingen. Zoals POH Jeugd, ondersteuner jeugd en gezin, jeugd- en gezinswerker, praktijkondersteuner jeugd of specialistische ondersteuner jeugd. Ook de achtergrond en positionering van deze professionals verschillen in de praktijk. Zo kan deze professional expertise hebben op het gebied van jeugd-ggz, of juist veel werkervaring hebben in het lokale veld. De jeugdprofessional kan in dienst zijn bij een huisartsenpraktijk, wijkteam, gemeente of jeugdhulpaanbieder.

Voor de leesbaarheid is in deze publicatie de overkoepelende term *jeugdprofessional bij de huisarts* gebruikt. Bij beschrijvingen van praktijkvoorbeelden, of wanneer het verschil in benaming relevant is, wordt de desbetreffende benaming gehanteerd die in die context gebruikt wordt.

---

*Wat kunnen we leren van praktijkvoorbeelden waar de samenwerking tussen de huisarts en het wijkteam goed verloopt? Wat levert de samenwerking op voor ouders en kinderen, huisartsen, wijkteams en gemeenten? En wat zijn volgens de praktijk de belangrijkste ingrediënten voor een succesvolle samenwerking?*

---

<sup>1</sup> Yperen, Maat, van de, & Prakken (2019)

<sup>2</sup> Waar we 'ouders' noemen kan ook 'opvoeders' worden gelezen

<sup>3</sup> O.a. te lezen in: Friele, Bruning, & Bastiaanssen (2017); Spijk- de Jonge et al. (2019)



## Leidraad VNG en LHV

Sinds 2015 investeren huisartsen, wijkteams en gemeenten extra in de samenwerking rondom jeugd om sneller passende hulp te bieden. De Vereniging Van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) stelden samen een leidraad op ter ondersteuning van de praktijk. Hierin pleiten de LHV en de VNG voor eenduidige terminologie, waarbij de benaming *POH Jeugd* valt onder de huisartsenzorg (Zorgverzekeringswet) en een *ondersteuner jeugd* werkzaamheden verricht in de jeugdhulp (Jeugdwet). Een *ondersteuner jeugd* heeft vaak als één van zijn taken het versterken van de samenwerking tussen het wijkteam en de huisarts.

### Meer lezen?

- [Keuzehulp POH-Jeugd voor huisartsen](#)
- [Leidraad samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd](#)



## 2 Taken en verantwoordelijkheden van de jeugdprofessional bij de huisarts

Verschillende gemeenten hebben ervaringen opgedaan met de inzet van een jeugdprofessional bij de huisarts. De precieze invulling van deze functies en de benaming van deze professional verschilt per gemeente, maar de taken en de vragen waarmee de professional te maken krijgt komen grotendeels overeen. De jeugdprofessional bij de huisarts is in veel gevallen hoogopgeleid<sup>4</sup>.

In sommige gemeenten ligt de nadruk van de jeugdprofessional bij de huisarts op het bieden van ondersteuning op het gebied van jeugd-ggz. Hiermee wordt de expertise van de jeugd-ggz beschikbaar aan 'de voorkant'. Zoals in pilots in de Foodvalley gemeenten met een specialistische ondersteuner jeugd. In andere gemeenten lijkt de jeugdprofessional zich ook te richten op vragen van kinderen en hun ouders die horen bij het alledaagse opvoeden en opgroeien. Deze jeugdprofessional heeft vaak ook de taak om samen te werken met partners, zoals het wijkteam.<sup>5</sup> Voorbeelden uit de praktijk zijn bijvoorbeeld de *jeugd- en gezinswerker* in Zwolle of *Ondersteuner Jeugd en Gezin* bij de huisarts in de Groninger gemeenten.

### Taken van de jeugdprofessional

Een jeugdprofessional bij de huisarts heeft vaak de volgende taken<sup>6</sup>:

- vraagverheldering (triage en screening)
- opvoedingsondersteuning
- laagdrempelige advisering
- kortdurend begeleiden of behandelen
- de huisarts ondersteunen met informatie en advies
- doorverwijzen naar voorliggende voorzieningen of specialistische jeugdhulp
- overbruggingszorg bieden

In sommige gemeenten, zoals in Steenwijkerland, behoort ADHD-medicatiebewaking ook tot één van de taken van deze professional.<sup>7</sup> Uit een onderzoek onder 51 *praktijkondersteuners jeugd*<sup>8</sup> in andere gemeenten blijkt echter dat medicatiebegeleiding relatief weinig voorkomt in hun werkzaamheden.<sup>9</sup>

### Gesprekken met het kind of gezin

In de pilots in de Groninger gemeenten voerden de jeugdprofessionals bij de huisarts tussen de één en zeven gesprekken met het kind of gezin.<sup>10</sup> In onderzoek van Accara, Molendrift, Karakter en KJP werd 82 procent van de 1.972 onderzochte cliëntentrajecten afgesloten binnen 5

<sup>4</sup> Zie o.a.: Knot-Dickscheit, Jonker, & Huyghen (2018); Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>5</sup> Dit komt terug in o.a.: Stevenson (2019); Boendemakers, Snippe, & Bieleman (2016); Zeele, van, & Hekelaar (2018);

<sup>6</sup> Dit komt terug in o.a.: Jonker, Knot-Dickscheit, & Huyghen (2017); Spijk- de Jonge et al. (2019); Stevenson (2019)

<sup>7</sup> Steenwijkerland (2018)

<sup>8</sup> In dat onderzoek wordt de verzamelnaam praktijkondersteuner jeugd gebruikt voor de functies POH Jeugd, Specialistische ondersteuner huisarts-JGGZ en Ondersteuner Jeugd en Gezin.

<sup>9</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>10</sup> Stevenson (2019)



gesprekken.<sup>11</sup> In Steenwijkerland werd 62 procent van de 99 kinderen geholpen in 3 tot 8 gesprekken bij de jeugdprofessional bij de huisarts.<sup>12</sup>

### ***Vragen van kinderen, jongeren en ouders***

Veel vragen die jeugdprofessionals bij de huisarts krijgen, hebben te maken met kinderen met psychosociale problematiek.<sup>13</sup> In onderzoek van Accare, Molendrift, Karakter en KJP had 60 procent van de 3.678 hulpvragen te maken met psychosociaal functioneren.<sup>14</sup> Jeugdprofessionals bij de huisarts krijgen bijvoorbeeld vragen over angst<sup>15</sup> stemming/somberheid<sup>16</sup> of teruggetrokken gedrag.<sup>17</sup>

Ook krijgen zij onder andere vragen over systeemproblematiek, opvoeding, screening en diagnostiek en gedragsproblemen<sup>18</sup>, ontwikkelingsproblematiek, trauma, weerbaarheid, slaapproblemen, eetproblemen, problemen in verband met een (complexe) scheiding<sup>19</sup> en problemen rondom school.<sup>20</sup>

---

<sup>11</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>12</sup> Steenwijkerland (2019)

<sup>13</sup> Dit komt terug in o.a.: Geuijen & Zwaanswijk (2019); Stevenson (2019); Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>14</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>15</sup> Dit komt terug in o.a.: Zeele, van, & Hekelaar (2018); Jonker, Knot-Dickscheit & Huygen (2017); Stevenson (2019)

<sup>16</sup> Dit komt terug in o.a.: Boendemakers, Snippe, & Bieleman (2016); Jonker, Knot-Dickscheit, & Huygen (2017), Stevenson (2019)

<sup>17</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>18</sup> Jonker, Knot-Dickscheit, & Huyghen (2017); Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>19</sup> Dit komt terug in o.a.: Stevenson (2019)

<sup>20</sup> Jonker, Knot- Dickscheit, & Huyghen (2017); Spijk- de Jonge et al. (2019)



## Uit de praktijk: Ondersteuner jeugd- en gezin in Groninger gemeenten

### In het kort

- Er lopen 17 pilots *Ondersteuner Jeugd en gezin* (OJG) in de Groninger gemeenten waarbij ruim 100 huisartsen zijn betrokken.
- De OJG is 2 tot 10 uur aanwezig bij de huisarts. De precieze ureninzet van de OJG-er verschilt per gemeente.
- De OJG werkt ook een aantal uren in het wijkteam<sup>21</sup> in de gemeente.
- Het opleidingsniveau van de OJG is HBO+ of WO.

De OJG is aanwezig in de huisartsenpraktijk en in dienst bij een wijkteam of gemeente. Deze professional pakt lichte ondersteuningsvragen op. De huisartsen beslissen welke kinderen zij doorverwijzen naar de OJG. De OJG gaat vervolgens in gesprek met het kind en zijn ouders.

Mocht de ondersteuner bij de inventarisatie van de hulpvraag het idee hebben dat de problematiek samenhangt met andere vragen in het gezin, zoals schuldenproblematiek, dan kan de ondersteuner in overleg met de ouders contact leggen met de collega's in het wijkteam van de gemeente. Als gespecialiseerde jeugdhulp nodig is, adviseert de OJG de huisarts om het kind te verwijzen naar intensievere vormen van jeugdhulp.<sup>22</sup>

### Resultaten

- Betrouwbare informatie over het absolute aantal verwijzingen per deelnemende huisarts ontbreekt. Wel worden de verwijscijfers bijgehouden door de OJG-ers en beschreven in de evaluatie. Bij 54 procent van de verwijzingen was de hulp van de OJG voldoende en was verwijzing niet nodig. Bij enkele pilots die al langer lopen, nemen deze percentages toe. Bij 20 procent van de verwijzingen verwijst de OJG naar een specialistische ggz. In 12 procent heeft de OJG doorverwezen naar het wijkteam van de gemeente, in 5 procent naar een lvb- of jeugdhulpaanbieder, in 4 procent naar de basis ggz en 2 procent naar vrij toegankelijke zorg.
- In de pilots zijn binnen tien maanden 642 van de 971 cliënttrajecten afgerond.
- De meeste trajecten (339) zijn afgerond in twee tot zeven gesprekken. 122 trajecten zijn afgerond na één gesprek en 107 in meer dan zeven gesprekken (ongeveer acht of negen gesprekken).
- Interventie van de OJG is vooral gericht op triage/screening, psycho-educatie, consultatie huisarts, interventies bij psychosociale problematiek, opvoedkundige ondersteuning en kortdurende ggz-behandelingen. Bij medicatievragen, crisisinterventie of spoedhulp worden OJG-ers minder betrokken. Huisartsen lijken meer een beroep te doen op de OJG in situaties waar het contact met de OJG intensiever is.
- Betrokkenen bij de pilots zien dat de inzet van de OJG bijdraagt aan de versterking van de samenwerking tussen de huisarts en het wijkteams van gemeenten.
- Er is onvoldoende informatie beschikbaar voor een precieze berekening van de kosten en baten. Globaal wordt geschat dat de inzet van de OJG op provinciaal niveau heeft geleid tot een besparing van ongeveer 240.000 euro.

**Meer lezen:** [Eindrapportage pilots Ondersteuner Jeugd en Gezin](#)

<sup>21</sup> In het evaluatierapport van Stevenson (2019) wordt dit het 'Basisteam' genoemd.

<sup>22</sup> Meijer, de, & Stouthart (2018)





### 3 Ervaringen uit de praktijk

Wat voegt een jeugdprofessional bij de huisarts toe? En voor wie? Draagt het bij aan laagdrempelige, tijdige en passende jeugdhulp? Er is nog te weinig onderzoek gedaan om hier harde conclusies over te trekken. Wel is er veel praktijkervaring opgedaan, met veelbelovende resultaten. In dit hoofdstuk staan de belangrijkste bevindingen uit enkele evaluaties en onderzoeken.

#### Meerwaarde voor kind en ouders

- De huisartsenpraktijk is laagdrempelig en dicht bij huis.<sup>23</sup> Ouders kennen de huisarts en hebben vertrouwen in zijn of haar expertise. Ze bespreken daardoor met de huisarts (mogelijk) makkelijker de sociaal psychische problemen van hun kind.<sup>24</sup>
- Ouders en kinderen kunnen in het algemeen snel terecht bij een jeugdprofessional bij de huisarts. De wachtlijsten zijn minder lang dan bij de jeugd-ggz.<sup>25</sup> De beperkte wachttijd wordt door ouders hoog gewaardeerd.<sup>26</sup>
- Een beter aanbod voor lichte en kortdurende hulp aan ouders en kinderen, met meer aandacht voor alledaagse vragen over opvoeden, ontwikkeling en preventie. De vragen en beginnende problemen bij een kind en gezin worden niet onnodig geïdentificeerd.<sup>27</sup>
- Hulp bij de huisarts is minder stigmatiserend.<sup>28</sup>
- De inzet van jeugdprofessional bij de huisarts draagt bij aan een betere inschatting van wat er aan de hand is in het gezin en wat het gezin nodig heeft.<sup>29</sup>
- Na de hulp door een jeugdprofessional bij de huisarts blijven ouders en kinderen patiënt bij de huisarts. Als een gezin na een tijd weer vragen of zorgen heeft, kan de huisarts opnieuw naar deze professional verwijzen. Dit maakt het nazorgtraject goed gewaarborgd.<sup>30</sup>
- Ouders zijn over het algemeen tevreden over de hulp door een jeugdprofessional bij de huisarts.<sup>31</sup> Verder geeft 72,6 procent van 170 ondervraagde cliënten in een onderzoek aan dat zij hun doel, of zelfs meer dan het vooraf gestelde doel, hebben bereikt na hulp van de jeugdprofessional bij de huisarts.<sup>32</sup>



<sup>23</sup> Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017); Jonker, Knot- Discsheit, & Huyghen (2017); Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>24</sup> Zeele, van, & Hekelaar (2018); Stevenson (2019)

<sup>25</sup> Steenwijkerland (2018); Geijen & Zwaanswijk (2019)

<sup>26</sup> Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017)

<sup>27</sup> Dit komt terug in o.a.: Janssen (2017)

<sup>28</sup> Jonker, Knot- Discsheit, & Huyghen (2017); Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017)

<sup>29</sup> Stevenson (2019)

<sup>30</sup> Boendemakers, Snippe, & Bieleman (2016)

<sup>31</sup> Dit komt o.a. terug in: Geijen & Zwaanswijk (2019); Steenwijkerland (2018); Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017); Janssen (2017); Zeele, van, & Hekelaar (2018); Kennispunt Twente (2016); Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>32</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)



## Meerwaarde voor de huisarts

- De jeugdprofessional bij de huisarts heeft in het algemeen meer tijd dan een huisarts om dieper in te gaan op de situatie van het kind en zijn ouders.<sup>33</sup>
- Een jeugdprofessional bij de huisarts kan de huisarts op verschillende manieren ontlasten:
  - Een jeugdprofessional bij de huisarts heeft veel expertise op het gebied van jeugdproblematiek<sup>34</sup>, en kijkt naar de context en de onderlinge relaties in de omgeving van kind en gezin.<sup>35</sup> Van deze expertises kan de huisarts snel en gemakkelijk gebruik maken.
  - Een jeugdprofessional heeft vaak actuele kennis van de sociale kaart in de gemeente en inzicht in de kwaliteit en capaciteit van voorliggende voorzieningen en jeugdhulpaanbieders. De huisarts kan makkelijk van deze kennis gebruikmaken. Dit wordt in meerdere rapporten genoemd als succesfactor van de inzet van een jeugdprofessional bij de huisarts.<sup>36</sup>



## Meerwaarde voor de gemeente

- Een jeugdprofessional die aanwezig is in de huisartsenpraktijk én contact heeft met het wijkteam kan de onderlinge samenwerking tussen deze partners verbeteren.<sup>37</sup> Een goede samenwerking tussen de huisarts en het wijkteam draagt bij aan het normaliseren van 'alledaagse' opvoed- en opgroevragen en tijdig en gericht doorverwijzen naar specialistische hulp, om zo passende hulp dicht bij huis te bieden aan kinderen, jongeren en hun ouders.
- Een jeugdprofessional bij de huisarts kan kinderen en jongeren ondersteunen en verder helpen die anders door de huisarts naar de jeugd-ggz worden verwezen.<sup>38</sup> Ook kan deze professional in veel gevallen gericht, meer onderbouwd en doordacht verwijzen naar de jeugd-ggz.<sup>39</sup> Verwacht wordt dat ondersteuning aan kinderen en jongeren door een jeugdprofessional bij de huisarts bijdraagt aan het verminderen van de instroom in de specialistische jeugd-ggz.<sup>40</sup> Dit vermindert mogelijk de kosten van de jeugdhulp. Uit enkele evaluaties komen hiervoor eerste aanwijzingen.<sup>41</sup> Er kunnen echter nog geen harde conclusies getrokken worden als het gaat om verwijzingen en kosteneffectiviteit. Ook is er nog weinig bekend over de lange termijn effecten van hulp door een jeugdprofessional bij de huisarts.



<sup>33</sup> Boendemakers, Snippe, & Bieleman (2016); Kennispunt Twente (2016)

<sup>34</sup> Dit komt terug in o.a.: Boendemakers, Snippe, & Bieleman (2016); Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017)

<sup>35</sup> Bos-de Groot & Baart (2018)

<sup>36</sup> Boendemakers, Snippe, & Bieleman (2016).

<sup>37</sup> Dit komt terug in o.a.: Stevenson (2019); Zeele, van & Hekelaar (2018); Janssen (2017)

<sup>38</sup> Stevenson (2019); Geuijen & Zwaanswijk (2019); Janssen (2017)

<sup>39</sup> Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017); Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>40</sup> Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017)

<sup>41</sup> Steenwijkerland (2018); Stevenson (2019); Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017); Centrum voor jeugd en gezin Kennemerland (onbekend); Geuijen & Zwaanswijk (2019); Janssen (2017)





## Verwijzingen naar jeugdhulp

Cijfers laten zien dat de huisarts vooralsnog de grootste verwijzer is naar jeugdhulp.<sup>42</sup> In het eerste half jaar van 2019 zijn 164 duizend kinderen na verwijzing van een huisarts gestart met een jeugdhulptraject. Dit is 9 procent meer dan in de eerste helft van 2018.<sup>43</sup>

Gemeenten hebben geen regie op deze – vaak duurdere – verwijzingen naar specialistische jeugdhulp door de huisarts. Een oplossing hiervoor lijkt te liggen in het versterken van de samenwerking tussen wijkteams en andere partners, zoals huisartsen.<sup>44</sup>

Een onderzoek naar de inzet van een jeugdprofessional bij de huisarts – in dit geval *specialistische ondersteuner jeugd-ggz* – laat zien dat voor 44 procent van de kinderen de hulp van de jeugdprofessional voldoende was, een verwijzing was niet nodig. Als een verwijzing wel nodig was, koos de professional in 53 procent van de gevallen voor lichtere hulp dan wanneer de huisarts zelf zou verwijzen.<sup>45</sup>

## Financieel resultaat

Uit de eindrapportage van de pilots in de Groninger gemeenten blijkt dat het financiële resultaat van de inzet van de jeugdprofessional – in dit geval de *ondersteuner jeugd en gezin* – op provinciaal niveau positief is. In deze berekening zijn de kosten van de inzet van deze professional en de geschatte besparing door het afnemen van het aantal doorverwijzingen naar specialistische jeugdhulp meegenomen.<sup>46</sup> Het was in deze eindrapportage niet mogelijk om een volledige business case op te stellen, het gaat dus enkel om een globale aanname.

---

<sup>42</sup> CBS definieert jeugdhulp als de hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en/of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders.

<sup>43</sup> CBS (2019)

<sup>44</sup> Friele, Bruning, & Bastiaanssen (2017)

<sup>45</sup> Geuijen & Zwaanswijk (2019); KJP (2019); Nji (2019)

<sup>46</sup> Stevenson (2019)



## Groeiend jeugdzorggebruik: drie hoofdfactoren

Recent onderzoek laat zien dat het jeugdzorggebruik groeit<sup>47</sup> en de uitgaven van gemeenten stijgen. Twintig jaar geleden kreeg 1 op de 27 kinderen tussen 0 en 17 jaar jeugdzorg. Inmiddels is dat 1 op de 8. Hiervoor zijn drie hoofdfactoren aan te wijzen:

- 1) *Ontwikkelingen in het opgroeien en opvoeden van kinderen.*  
Psychosociale problematiek lijkt niet toe te nemen, wel neemt het aantal echtscheidingen toe, de prestatiedruk en problematisch socialemediagebruik. Ook is de norm voor geluk hoog, worden gewone obstakels benaderd als een probleem, is er veel aandacht voor allerlei risicofactoren en blijven beschermende factoren onderbelicht. Dat alles wekt de indruk dat opgroeien en opvoeden een moeilijke onderneming is. De verantwoordelijkheid voor het succes van die onderneming wordt vooral neergelegd bij het individuele gezin en veel minder bij de samenleving. Bij alle strubbelingen die dat oplevert, komt professionele hulp goed van pas.
- 2) *Het nieuwe stelsel.*  
De overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten (2015) was een logische stap, maar het heeft de zorgaanbieders en de gemeenten opgezaagd met een loodzware taak. De zorgaanbieders moeten meer mensen zorg bieden en tegelijkertijd krijgen ze te maken met verschillende gemeenten met elk hun procedures, kwaliteitseisen en kortingen op tarieven. De gemeenten staan op hun beurt voor de opgave om het zorggebruik te verminderen door een transformatie van het stelsel. Ze hebben echter weinig invloed op de instroom via belangrijke verwijzers naar de jeugdzorg, namelijk via artsen en rechters. Soms vallen er dingen onder jeugdzorg waarvan het de vraag is waarom de gemeente daarvoor verantwoordelijk is, zoals dyslexiezorg. Ook vraagt de transformatie veel investering in de pedagogische kwaliteit van de leefomgeving, in preventie en in de afbouw van intensieve zorg, terwijl gemeenten en aanbieders door een forse bezuiniging weinig investeringsruimte hebben. Dat schept de paradoxale situatie dat de vernieuwing van het stelsel moeilijk van de grond komt, waardoor een verder groeiend zorggebruik op de loer ligt.
- 3) *Hoge verwachtingen en tegelijkertijd de beperkte stand van ontwikkeling van de preventie en de jeugdzorg.*  
Professionals lijken veiligheidshalve vaak te kiezen voor de inzet van zorg, terwijl de resultaten van die zorg beperkt zijn. De kennisontwikkeling in de sector is namelijk nog relatief jong. Tegelijk wordt bestaande kennis te weinig gebruikt. Dat stuwt het aantal kinderen en jongeren dat in zorg zit omhoog.

### Meer lezen?

Lees [hier](#) het essay over de duiding en aanpak van het groeiend jeugdzorg gebruik.

---

<sup>47</sup> Met jeugdzorg bedoelen we: Jeugdhulp (inclusief de jeugd-ggz), de jeugdbescherming en de jeugdreclassering



## Geleerde lessen uit de praktijk

Uit pilotevaluaties en onderzoeken komen meerdere geleerde lessen naar voren als het gaat om de inzet van een jeugdprofessional bij de huisarts. Hieronder een aantal van deze geleerde lessen.

### *De jeugdprofessional bij de huisarts als verbindende schakel*

Voor een goede samenwerking rond kinderen en hun ouders is het belangrijk dat er aandacht is voor onderlinge afstemming tussen de jeugdprofessional, het wijkteam en de huisarts. Het borgen van afstemming tussen deze partijen kan bijvoorbeeld door de jeugdprofessional te positioneren in zowel de huisartsenpraktijk als in het wijkteam.<sup>48</sup>

### *Investeer in de werkrelatie tussen jeugdprofessional en huisarts*

Alleen het maken van regionale of lokale afspraken tussen de huisarts en wijkteams is niet genoeg.<sup>49</sup> Het gaat om het opbouwen van een effectieve werkrelatie tussen de huisarts en de jeugdprofessional in de huisartsenpraktijk.<sup>50</sup> Hierbij is extra aandacht nodig voor de onderlinge communicatie, terugkoppeling, overlegmomenten en het vertrouwen in elkaars expertise.<sup>51</sup> Het belang van tijd voor overleg tussen jeugdprofessional en huisarts komt in meerdere evaluaties terug.<sup>52</sup> Ook de 'match' tussen de huisarts en jeugdprofessional blijkt belangrijk.<sup>53</sup>

### *De jeugdprofessional moet over de juiste kennis en vaardigheden beschikken*

Het is van belang dat de jeugdprofessional voldoende is toegerust op veelvoorkomende vragen van kinderen en hun ouders, maar ook op de taken die horen bij de functie. In enkele evaluaties wordt het belang van de selectie van professionals met de juiste expertise genoemd, of is er een functie- of competentieprofiel opgesteld.<sup>54</sup>

Kennis van de sociale kaart wordt in een aantal evaluaties genoemd als succesfactor of aanbeveling.<sup>55</sup> Deze kennis is nodig om te beoordelen waar kinderen het beste tijdige en passende hulp kunnen krijgen.<sup>56</sup> Andere kennis en vaardigheden zijn bijvoorbeeld 'breed kijken' naar opvoedhulp.<sup>57</sup> Voor jeugdprofessionals bij de huisarts met een jeugd-ggz achtergrond is het belangrijk om niet te denken vanuit classificaties en behandelprotocollen.<sup>58</sup> Wel is expertise op jeugd-ggz volgens onderzoek noodzakelijk om een goede inschatting te maken van de ernst en complexiteit van de problemen.<sup>59</sup>

---

<sup>48</sup> Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017); Accare, Molendrift, & Karakter (2018); Stevenson (2019); Janssen (2017); Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>49</sup> Associatie Wijkteams (2019)

<sup>50</sup> Dit komt terug in o.a.: Janssen (2017); Associatie wijkteams (2019)

<sup>51</sup> Uit o.a.: Stevenson (2019); Janssen (2017)

<sup>52</sup> Knot-Dickscheit, Jonker, & Huyghen (2018); Spijk- de Jonge et al. (2019); Zeele, van, & Hekelaar (2018)

<sup>53</sup> Stevenson (2019)

<sup>54</sup> Stevenson (2019)

<sup>55</sup> Jonker, Knot-Dickscheit, & Huyghen (2017); Boendemakers, Snippe, & Bieleman (2016); Zeele, van, & Hekelaar (2018)

<sup>56</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>57</sup> Bos-de Groot, & Baart (2018)

<sup>58</sup> Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017)

<sup>59</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)



Voldoende werkervaring is belangrijk vanwege de diversiteit aan problematiek waarmee de jeugdprofessional te maken krijgt en het solistische werk.<sup>60</sup> Huisartsen en wijkteams zien dat het werkt wanneer de jeugdprofessional een gelijke gesprekspartner kan zijn voor de huisarts. Dit vraagt om de juiste expertise aan de voorkant en een stevige positionering van deze professional richting huisarts.<sup>61</sup>

In onderzoek van Accare, Molendrift, Karakter en KJP onder 51 jeugdprofessionals bij de huisarts, concluderen de onderzoekers dat een *praktijkondersteuner jeugd* (waaronder pilots *POH Jeugd*, *Ondersteuner jeugd en Gezin* en *specialistische ondersteuner huisarts Jeugd ggz*) met veel ervaring in de jeugdhulp meer vanzelfsprekend overlegt en samenwerkt met huisarts, lokale zorg, CJG, school en wijkteam, dan een professional met minder werkervaring in de jeugdhulp. De onderzoekers verwachten dat dit komt doordat deze professionals een groter netwerk hebben en meer kennis hebben van de sociale kaart.

## Uit de praktijk: Praktijkondersteuner Jeugd in Steenwijkerland

### In het kort

Steenwijkerland is in 2017 begonnen met de pilot *Praktijkondersteuner bij de huisarts* (POH). De pilot had als doel om de deskundigheid op het gebied van jeugd-ggz in de eerste lijn te versterken. Deze POH-er biedt kortdurende behandeling (jeugd-ggz) in maximaal 10 gesprekken. Ook kan deze POH-er ADHD-medicatiebewaking bieden. Wanneer er volgens deze jeugdprofessionals een langdurig behandeltraject nodig is, verwijst hij of zij door naar de jeugd-ggz. De professional werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts, is gedetacheerd vanuit een ggz-aanbieder en wordt betaald door de gemeente.<sup>62</sup>

### Resultaten tot nu toe

De ervaringen in deze pilot zijn positief:

- 99 kinderen (en hun ouders) zijn bij de POH-ers geweest. Hiervan is 85 procent binnen de huisartsenpraktijk geholpen en is 15 procent doorverwezen naar de jeugd-ggz.
- Bij 30 procent van de kinderen (en hun ouders) waren maximaal drie gesprekken met de POH-er voldoende. Bij bijna twee derde waren drie tot acht gesprekken voldoende.
- Ouder zijn tevreden: ze geven gemiddeld een 8,2.

### Meer lezen?

- [Evaluatie Pilot praktijkondersteuner huisarts.](#)
- [De jeugd-ggz na de Jeugdwet. Een onderzoek naar knelpunten en kansen](#) (zie in dat rapport Bijlage A: Casestudie Steenwijkerland)

<sup>60</sup> Jonker, Knot-Dickscheit, & Huyghen (2017)

<sup>61</sup> Associatie Wijkteams (2019)

<sup>62</sup> Steenwijkerland (2019); Friele et al. (2019)



## Uit de praktijk: Jeugd- en gezinswerker naast de huisarts in Zwolle

### In het kort

De *jeugd- en gezinswerker* (JWG) in Zwolle is in dienst bij het wijkteam en is aanwezig in de huisartsenpraktijk. Deze professional heeft specifieke kennis en ervaring op het gebied van jeugd en gezin. Waaronder kennis van 'alledaagse' opvoedvragen en kennis van psychiatrische problematiek. De *jeugd- en gezinswerker* heeft geen 'ggz-bril' op, maar biedt opvoedhulp en kijkt naar de context, omgeving en onderlinge relaties van het kind en het gezin. De JWG kan een GZ-psycholoog consulteren bij twijfel over wel of niet inschakelen van gespecialiseerde hulp.<sup>63</sup>

### Resultaten

- Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de ervaren opbrengst van de jeugd- en gezinswerker. Er zijn drie ouders gesproken, twee huisartsen en twee jeugd- en gezinswerkers. Ook er is een focusgroep gehouden. De geïnterviewden zijn positief over de jeugd- en gezinswerker.
- De jeugd- en gezinswerker kan een goede bijdrage leveren aan de opvoedsituaties in gezinnen.

### Meer lezen?

- [De jeugd- en gezinswerker naast de huisarts in de Zwolse wijken: Onderzoek naar de ervaringen met de contextgerichte jeugd- en gezinswerker naast de huisarts.](#)
- [In Zwolle houdt de jeugd- en gezinswerker spreekuur in de huisartspraktijk.](#)

---

<sup>63</sup> Bos-de Groot & Baart (2018); Bos- de Groot, IJzerman, & Kievit (2018)



## Professional in contact met huisarts én wijkteam als succesfactor: wat zeggen pilotevaluaties hierover?

In de eindrapportage van de Groninger gemeenten wordt genoemd dat het een toegevoegde waarde heeft als de jeugdprofessional ook een aantal uur voor het wijkteam van de gemeente werkt. Hierdoor heeft de jeugdprofessional meer zicht op het aanbod en de expertise van de wijkteams.<sup>64</sup> De jeugdprofessionals gebruiken die uren bijvoorbeeld voor casuïstiekoverleg, afstemmingsoverleg tussen wijkteam en huisarts of voor kennisdeling.

Uit onderzoek van Accare, Molendrift, Karakter en KJP blijkt dat de jeugdprofessionals bij de huisarts in de pilots in de Groninger gemeenten, significant vaker naar het lokale veld verwijzen dan de andere onderzochte jeugdprofessionals bij de huisarts, waaronder *POH Jeugd en SOH-JGGZ*. De onderzoekers concluderen dat de manier waarop de functie van de jeugdprofessional binnen de Groninger gemeenten is opgezet en de positionering van de jeugdprofessional bij de huisarts en in het wijkteam, samen leiden tot een betere verbinding tussen huisartsenpraktijk en wijkteam.<sup>65</sup>

In de Achterhoekse gemeenten zijn diverse pilots uitgevoerd met een jeugdprofessional in de wijk, in dit geval *Specialistische Ondersteuner Kind en Jeugdpsychiatrie (SOH-KJP)* en *POH Jeugd*. De samenwerking tussen huisartsenpraktijken en wijkteams is verbeterd in de diverse pilots, maar hierbij zijn wel verschillen te zien zijn per lokale praktijk. Jeugdprofessionals met ervaring in het wijkteam werken meer samen met zorgverleners buiten de huisartsenpraktijk, dan de jeugdprofessionals bij de huisarts met een ggz-achtergrond zonder ervaring in een wijkteam. In de evaluatie van deze pilots wordt geconcludeerd dat het proces van verbeteren van de samenwerking vlotter verloopt in gemeenten waar de professional bij de huisarts letterlijk de schakel is tussen het wijkteam en de huisartsenpraktijk.<sup>66</sup>

Uit een pilotevaluatie van de gemeente Rotterdam<sup>67</sup> blijkt dat de inzet van een professional bij de huisarts – in dit geval een *POH-GGZ* met bijscholing op jeugd – niet vanzelfsprekend leidt tot samenwerking met het CJG en wijkteam. Deze professionals hadden weinig contact met het CJG en het wijkteam. Daarentegen blijkt dat de inzet van een *jeugdverpleegkundige* bij de huisarts wel bijdraagt aan het verbeteren van de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk en het CJG. Juist de contacten die de *jeugdverpleegkundige* heeft met het CJG, lijken van meerwaarde.

In de FoodValley gemeenten zijn jeugdprofessionals bij de huisarts – in dit geval *specialistische ondersteuners jeugd GGZ (SOH-JGGZ)* – ingezet en geëvalueerd. Huisartsen en de jeugdprofessionals weten nog onvoldoende wat het wijkteam te bieden heeft. De onderzoekers adviseren om de jeugdprofessionals voor een deel te laten werken binnen de huisartsenpraktijk en voor een deel bij het wijkteam. Dit zorgt volgens de onderzoekers voor een letterlijke en figuurlijke 'linking pin'.<sup>68</sup>

<sup>64</sup> Stevenson (2019)

<sup>65</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>66</sup> Janssen (2017)

<sup>67</sup> Zeele, van, Hekelaar (2018)

<sup>68</sup> Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017)





## 4 Aandachtspunten voor de inzet van een jeugdprofessional

In pilotevaluaties en onderzoeken komen meerdere overstijgende aandachtspunten en knelpunten uit de praktijk naar voren die worden ervaren bij de inzet van een jeugdprofessional bij de huisarts. Hieronder vier aandachtspunten:

### ***Borg laagdrempelige hulp***

Om ervoor te zorgen dat de hulp van de jeugdprofessional bij de huisarts laagdrempelig blijft, is het belangrijk dat ouders en kinderen er snel terecht kunnen.<sup>69</sup> Daarbij is het nodig rekening te houden met wachtlijsten bij ketenpartners. Deze wachtlijsten zorgen ervoor dat de jeugdprofessional bij de huisarts meer overbruggingshulp moet uitvoeren,<sup>70</sup> wat kan zorgen voor wachtlijsten bij deze professional zelf.

### ***Schenk aandacht aan de juiste randvoorwaarden***

De juiste randvoorwaarden zijn van belang, zoals een geschikte ruimte bij de huisarts voor de jeugdprofessional.<sup>71</sup> Maar ook het gesprek met betrokkenen over en het vastleggen van de vergoeding voor de huisarts is belangrijk, bijvoorbeeld voor het gebruik van een ruimte in de huisartsenpraktijk<sup>72</sup>, de mogelijkheid om overleg met de professional te declareren<sup>73</sup>, en afspraken over de aanwezigheid bij overleggen en vacatievergoeding.<sup>74</sup>

### ***Maak afspraken rond registratie en informatie-uitwisseling***

Goede afspraken over de registratie in systemen is belangrijk. Zoals genoemd in de evaluatie van de Groninger gemeente ligt de kracht van samenwerking ook in het delen van informatie.<sup>75</sup> Het zorgvuldig omgaan met de privacyregels noemt een van de huisartsen in de evaluatie van de gemeente Rotterdam als een belangrijke voorwaarde voor het vertrouwen in deze professional.<sup>76</sup>

### ***Maak afspraken over de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid***

Denk bij afspraken over de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid aan wie klachten afhandelt en of de professional werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts, of onder de verantwoordelijkheid van het wijkteam.<sup>77</sup>

Lees meer over het opstellen van een modelovereenkomst en het maken van afspraken over aansprakelijkheid in de [Eindrapportage Ondersteuner Jeugd en Gezin](#).

---

<sup>69</sup> Spijk- de Jonge et al. (2019)

<sup>70</sup> Stevenson (2019)

<sup>71</sup> Zeele, van, & Hekelaar (2018); Jonker, Knot-Dickscheit, & Huyghen (2018)

<sup>72</sup> Stevenson (2019)

<sup>73</sup> Zeele, van, & Hekelaar, A. (2018)

<sup>74</sup> LHV & VNG (2018)

<sup>75</sup> Stevenson (2019)

<sup>76</sup> Zeele, van, & Hekelaar (2018)

<sup>77</sup> Dit komt terug in o.a.: Stevenson (2019); Janssen (2017)



## 5 Tips voor gemeenten

Op basis van de aanbevelingen uit de evaluatie- en onderzoeksrapporten zijn vier tips opgesteld voor gemeenten:

### *Stel de gezamenlijke ambitie centraal*

Tijdig passende hulp voor kinderen, jongeren en ouders, zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, dicht bij huis en van goede kwaliteit: dat is een gezamenlijke ambitie van gemeente, huisartsen en wijkteams. Draag dit als gemeente uit in de communicatie naar betrokkenen.<sup>78</sup> Het verminderen van verwijzingen naar de specialistische jeugd-ggz is geen doel op zich, en motiveert en verbindt niet in gesprekken met huisartsen.

### *Ga in gesprek met wijkteams en huisartsen vanuit de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor passende hulp*

Houd hierbij rekening met de verschillen in belangen, werkwijze, attitude en cultuur van gemeenten, wijkteams en huisartsen.<sup>79</sup>

### *Investeer in gemeenschappelijke kaders*

Denk hierbij aan het vastleggen van afspraken tussen betrokkenen, zoals gemeente, huisartsen en (wanneer hier sprake van is) uitlenende jeugdhulpaanbieder. Voor een voorbeeld van deze afspraken, zie de [Modelovereenkomst](#) van de Groninger gemeenten. Ook helpt het opstellen van een functieprofiel voor de jeugdprofessional bij de huisarts. Deze kaders kunnen ervoor zorgen dat de professional eerder aan de slag kan in huisartsenpraktijken.<sup>80</sup>

### *Elke huisartsenpraktijk is anders: samenwerken is maatwerk*

Zorg voor ruimte voor de professional om te investeren in de samenwerking met de huisarts, en zorg hierbij ook voor ruimte om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behoefte en praktische mogelijkheden van huisartsen. Elke huisartsenpraktijk is anders. De samenwerking is maatwerk.<sup>81</sup>

<sup>78</sup> Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017)

<sup>79</sup> Dit komt terug in o.a.: Benthem (2018); LHV & VNG (2018)

<sup>80</sup> Stevenson (2019)

<sup>81</sup> Dit komt terug in o.a.: Kennispunt Twente (2018); Duijvestijn, Bogaart, Fransen, & Özgül (2017)



## 6 Literatuur

Accare, Molendrift, Karakter (2018). [PowerPoint 4 oktober 2018: De inzet en het effect van jeugdhulp bij de huisarts](#), Samenwerking eerstelijnszorg en wijkteams.

Associatie Wijkteams (2019). Verslag Wijkteams, huisartsen en ggz: Samen werken in de wijk. Bijeenkomst 6 februari 2019- de rode draden.

Bentham, S. (2018) [Struikelblokken bij de implementatie van de poh-ggz-jeugd](#). Huisarts en Wetenschap 2018;61. DOI:10.1007/s12445-018-0302-1.

Boendemakers, M., Snippe, J., & Bieleman, B. (2016). [Eerste evaluatie POH Jeugd Leeuwarden](#) Groningen/Rotterdam: IntraVal.

Bos-de Groot, E., & Baart, A (2018). [De jeugd- en gezinswerker naast de huisarts in de Zwolse wijken: Onderzoek naar de ervaringen met de contextgerichte jeugd- en gezinswerker naast de huisarts](#). Zwolle: VIAA.

Bos- de Groot, E., IJzerman, G., & Kievit, L. (2018) In Zwolle houdt de jeugd- en gezinswerker spreekuur in de huisartspraktijk. Opgehaald van: <https://www.socialevraagstukken.nl/in-zwolle-houdt-de-jeugd-en-gezinswerker-spreekuur-in-de-huisartspraktijk/>

Centraal Bureau van Statistiek (2019). [Jeugdhulp eerste helft 2019](#). Den Haag: CBS.

Centrum voor jeugd en gezin Kennemerland. <http://centrum-voor-jeugd-en-gezin.instantmagazine.com/publicaties-cjg-en-jgz-kennemerland/de-cjg-praktijkondersteuner-jeugd-in-beeld#!/cover-copy-copy>

Duijvestijn, P., Bogaart, A., Fransen, N., & Özgül, P. (2017). [Naar meer effectiviteit en efficiency in de JGGZ: Tussenevaluatie van de pilot SOH-KJP in de regio FoodValley](#). Amsterdam: DSP.

Friele, R.d., Bruning, M, R., Bastiaanssen I, L, W. et.al (2017) [Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie](#). Den Haag: ZonMW.

Friele, R. D., Hageraats, R., Fermin, A., Bouwman, R., & en Zwaan, van der, J. (2019). [De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen](#). Utrecht: Nivel.

Gemeente Steenwijkerland (2018) [Evaluatie Pilot praktijkondersteuner huisarts](#).

Geuijen, P., & Zwaanswijk, M. (2019). [Factsheet SO-JGGZ](#). Utrecht: KJP/Karakter

Groot, B., IJzerman, G., & Kievit, L. (2018) [In Zwolle houdt de jeugd- en gezinswerker spreekuur in de huisartspraktijk](#).

Janssen, R. (2017). [Monitor pilots kind- en jeugdhulp regio Achterhoek](#). Zwolle : Propscoop.

Jonker, T., Knot-Dickscheit, J., & Huyghen, A.-M. (2017). [De Praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd: Een verkennende studie](#). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Kennispunt Twente (2016). [Pilot Huisartsen & Jeugdzorg Hengelo: Voortgangsrapportage](#). Enschede: Kennispunt Twente.



Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie. (2019, 7 augustus). Sneller passende hulp door specialistische ondersteuning bij huisarts. Geraadpleegd van: <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/nieuws/specialistische-ondersteuning-huisarts/>

Knot-Dickscheit, J., Jonker, T-J., & Huyghen, A. (2018). [De Praktijkondersteuner Huisarts-Jeugd. Alumni Orthopedagogiek Nieuwsbrief, 2018-01, 1-2.](#)

Meijer, de, M., Stouthart, L. (2018). [Van gebiedsregisseur tot informatieanalist. Nieuwe functies in het sociaal domein.](#) Utrecht: Integraal werken in de wijk

Moen (2018). Drie lessen uit pilot praktijkondersteuner jeugd-ggz. Opgehaald van: <https://www.gemeente.nu/sociaal/lessen-uit-pilot-praktijkondersteuner-jeugd-ggz/>

Nederlands Jeugdinstuut (2019, 14 augustus). Sneller hulp bij specialistische ondersteuning huisarts. Geraadpleegd van: <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-uit-het-jeugdveld/2019/Sneller-hulp-bij-specialistische-ondersteuning-huisarts>

Spijk-de Jonge, M.J., Boelhouwer, M., Geuijen, P., Zwaanswijk, M., & Serra, M. (2019). [Jeugdhulp bij de huisarts. Onderzoek naar inzet en effect van de Praktijkondersteuner Jeugd.](#) Assen: Accare Child Study Center.

Stevenson, H. (2019) [Eindrapportage pilots Ondersteuner Jeugd en Gezin.](#) RIGG: Groningen.

Yperen, T. van., Maat, van de, A., Prakken, J. (2019). [Het groeiend jeugdzorggebruik. Duiding en aanpak.](#) Utrecht: Nji.

Zeele, van, S., Hekelaar, A. (2018) [Evaluatie pilot Jeugdconsulent: In twee varianten.](#) Rotterdam: Gemeente Rotterdam/OBI

