Wat werkt bij integrale jeugdhulp?

Elle Verheijden
Marjan de Lange

www.nji.nl

Februari 2016

Integrale jeugdhulp is jeugdhulp die passend en samenhangend is. Bij passende jeugdhulp is de cliënt het uitgangspunt en is hulp zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. De hulp is samenhangend wanneer de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren beter benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe één gezin, één plan. Verschillende (inter)nationale studies onderschrijven het belang van integrale jeugdhulp en de samenwerking tussen professionals in de zorg. Integrale jeugdhulp kan voor kinderen en gezinnen met complexe problemen bijdragen aan minder wisselingen in hulpverleners, betere afstemming tussen hulpverleners en zorg op verschillende levensgebieden en continuïteit van zorg tijdens overgangsfasen.

Dit overzicht gaat in op werkzame factoren uit de literatuur bij het vormgeven en uitvoeren van integrale jeugdhulp aan gezinnen. Om inzicht te kunnen bieden in werkzame factoren van integrale jeugdhulp is een uitgebreid (inter)nationaal literatuuronderzoek uitgevoerd. Er is gezocht naar internationale literatuur in elektronische zoekmachines PsychINFO, Picarta en Google Scholar, met de zoektermen:

- Interdisciplinary, Integrated Service, Multimodal, Multiservice, Multidisciplinairy, Cooperation, Collaboration, Wraparound care, Matched care, Case management, Managed care, Education
- Childhood, Child care, Adolescence, Policy making, Social work
- Evidence-based, Best practices, Evaluation, Intervention, Effect
- Meta-analysis, Literature review, Systematic review

Er blijkt slechts beperkt onderzoek te zijn gedaan naar effectieve integrale jeugdhulp. Er is één overzichtsstudie gevonden, daarnaast verschillende primaire studies en evaluaties. De onderwerpen liggen hierbij ver uiteen, waardoor verschillende onderzoeken moeilijk vergelijkbaar zijn. De internationale literatuur richt zich voornamelijk op organisatorische randvoorwaarden bij het vormgeven van integrale jeugdhulp.

Naast de internationale literatuur*search* is er een nationale *search* uitgevoerd in de elektronische zoekmachines Google Scholar en Google. Deze *search* leverde weinig empirisch onderzoek, overzichtsstudies of (evaluatie)onderzoeken op en geen meta-analyse. Via de sneeuwbalmethode zijn de bronnenlijsten van (inter)nationale literatuur gebruikt om verdere artikelen te vinden. Om zicht te krijgen op effectieve interventies op het gebied van integrale jeugdhulp in Nederland, is de databank Effectieve Jeugdinterventies (Nederlands Jeugdinstituut) geraadpleegd. Er is gekeken naar interventies waarin meerdere vormen van hulp worden geboden en samenwerking tussen

verschillende hulpverleners plaatsvindt. Ten slotte zijn er verschillende experts geraadpleegd die tips hebben gegeven voor literatuur over integrale jeugdhulp. Door het gebrek aan empirisch onderzoek en meta-analyses is dit overzicht meer gebaseerd op theorie en kennis van professionals en experts dan op empirische bewijskracht. Het is dan ook van belang de conclusies met de nodige voorzichtigheid te behandelen.

Belangrijke bronnen voor dit overzicht zijn:

- 'Handreiking Integrale Zorg', ontwikkeld door Van der Zijden & Diephuis in samenwerking met verschillende branches en experts (2012)
- 'Adviseren over en plannen van jeugdhulp' (Verheij, Westerman & Mauer, 2014)
- 'Greep op *wraparound care*' (Schamhart & Colijn, 2012)
- 'Specifieke zorg voor jeugd in het nieuwe stelsel' (Denktank Transformatie Jeugdstelsel, De Lange, Prakken, Candel, Dijkshoorn, Verhoef & van Yperen, 2015). Met name de eerste twee hoofdstukken zijn voor een groot deel hierop gebaseerd.

In dit overzicht ligt de focus op integraliteit en samenwerking tussen verschillende disciplines en professionals. Bij het bieden van integrale jeugdhulp is samenwerking met gezinsleden, het sociale netwerk en systeem rondom het kind ook belangrijk. Informatie over het versterken van de cliënt en het sociale netwerk staat in de artikelen: 'Wat werkt bij sociaal netwerk versterken' en 'Wat werkt bij het versterken van de eigen kracht'. Om effectieve hulp te verlenen is het daarnaast belangrijk om ook op de hoogte te zijn van werkzame factoren in de specifieke probleemaanpak van de doelgroep aan wie integrale jeugdhulp wordt verleend. Informatie over specifiek werkzame factoren en interventies staat in de verschillende 'Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming' en in de 'Wat Werkt-stukken'.

1. Wat is integrale jeugdhulp?

Integrale jeugdhulp betreft een vorm van hulp waarvoor in de jeugdsector verschillende termen worden gehanteerd, zoals ketenzorg, integrale samenwerking, multifocale jeugdhulp, samenhangende hulp en passende hulp. Deze termen hebben gemeen dat het gezin uitgangspunt is van de hulp en dat de verschillende partijen die het gezin hulp verlenen met elkaar samenwerken. Dit blijkt ook uit de definities van integrale jeugdhulp uit de internationale literatuur. Auteurs noemen hierin twee aspecten, namelijk (e.g. Bronstein, 2003; Kvärnstrom, 2008; Denktank Transformatie Jeugdstelsel, 2015):

- Een gemeenschappelijk doel of belang nastreven (bijvoorbeeld samen het welzijn van het kind vergroten, of het kind weer naar school kunnen laten gaan).
- Het belang van samenwerking.

Gehanteerde definitie

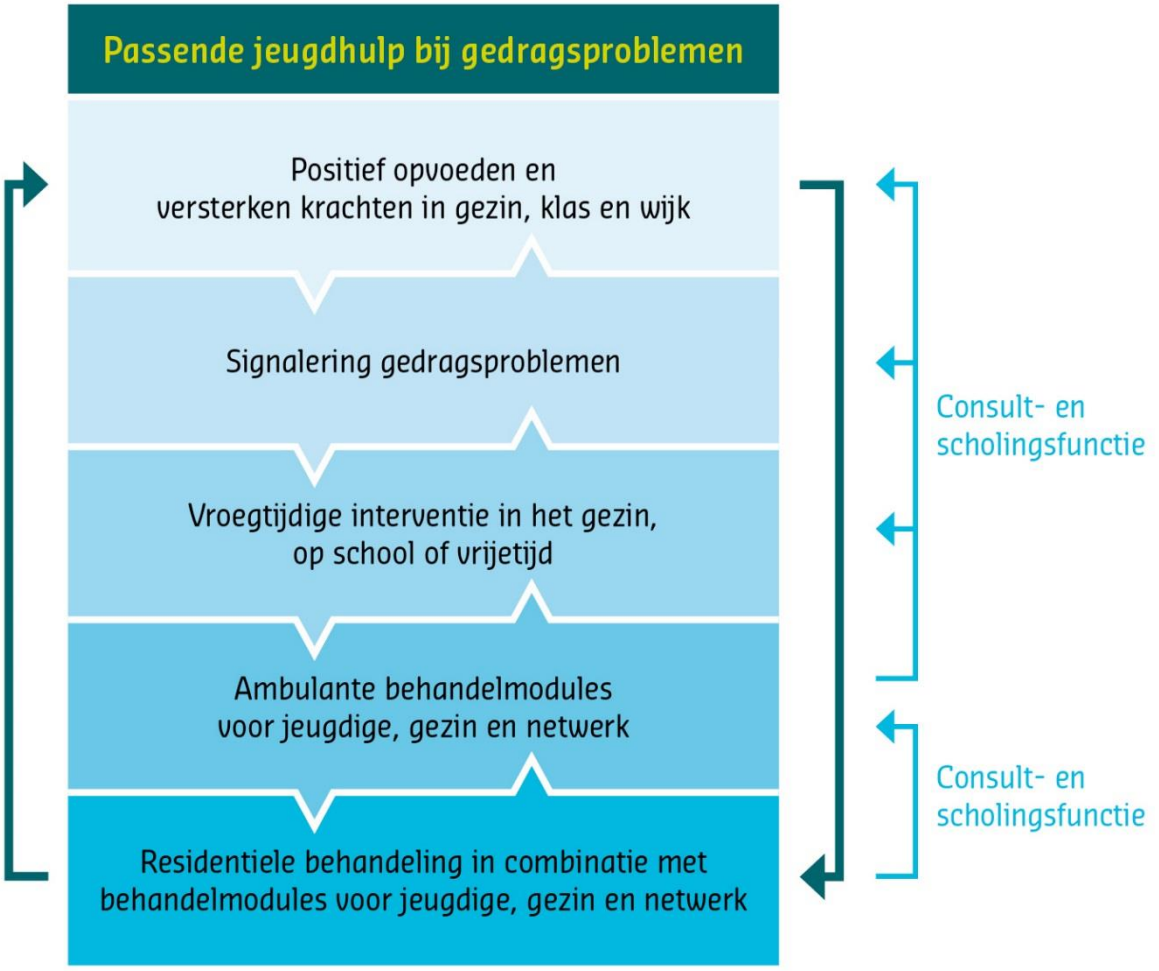
Verschillende begrippen en definities zijn in dit overzicht samengevoegd tot de volgende definitie van integrale jeugdhulp:

> Integrale jeugdhulp is jeugdhulp die **passend en samenhangend** is.

Passende jeugdhulp is hulp waarin het kind en het gezin uitgangspunt is. Deze hulp is zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. Dit veronderstelt een goede *verbinding en snel schakelen* tussen generalistische basiszorg en specialistische jeugdhulp (verticale integratie).

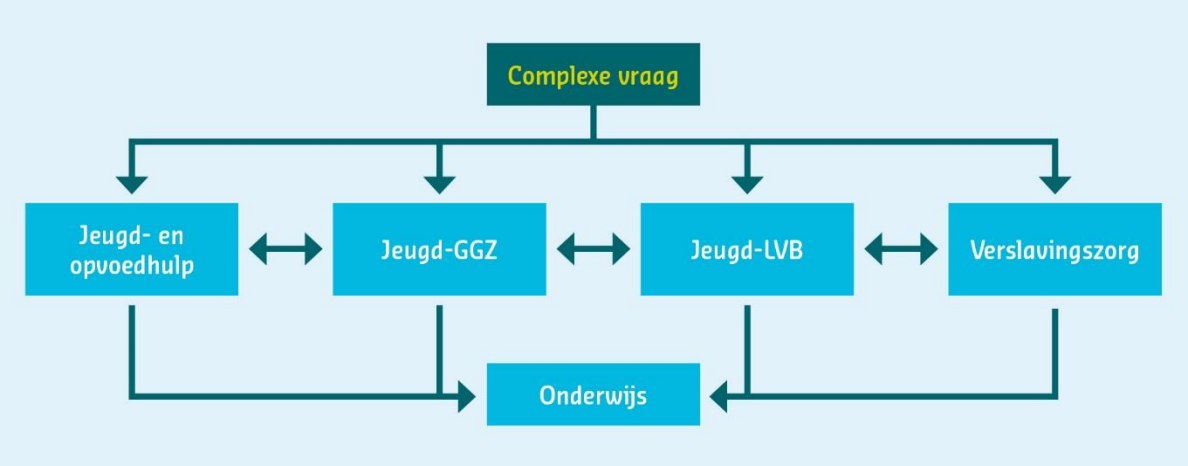
Samenhangende jeugdhulp is hulp vanuit het principe één gezin, één plan, waarbij de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren beter benut wordt en in samenhang wordt aangeboden. Dit veronderstelt een intensieve samenwerking van specialisten vanuit verschillende sectoren (horizontale integratie).

Passende jeugdhulp gaat uit van een goede verbinding en snelle schakels tussen generalistische zorg in de wijk en basisvoorzieningen en (regionale) specialistische vormen van hulp. Het gaat daarbij om hulp in de breedste zin: hulp bij ontwikkeling en opvoeding, veiligheid, psychische problemen en problemen bij deelname aan onderwijs en werk.



Figuur 1. Passende jeugdhulp bij gedragsproblemen (verticale integratie)

Figuur 1 laat een voorbeeld van passende jeugdhulp (verticale integratie) zien, in dit geval gericht op gedragsproblemen. Het voorkomen van gedragsproblemen start met een sterke pedagogische basis in gezin, klas en wijk. Signalering en vroegtijdige interventie zijn gericht op het op tijd en kortdurend ondersteunen van gezin en omgeving (*stepped care*). Indien nodig kan specialistische hulp direct worden bijgeschakeld (dit zijn de grote pijlen om de kolom heen (*matched care*)). Deze specialistische hulp wordt ook altijd weer teruggeschakeld naar de wijk- of basisvoorzieningen. Daarnaast is in het model de consultatiefunctie opgenomen voor overdracht van specialistische kennis aan de basisvoorzieningen (Denktank Transformatie Jeugdstelsel, 2015). Er kunnen uiteraard ook andere problemen of zorgbehoeften worden ingevuld in het model.



Figuur 2 Samenhangende jeugdhulp (horizontale integratie)

Gezinnen met complexe problematiek ontvangen vaak zorg vanuit verschillende specialismen. Deze gezinnen zijn gebaat bij samenhang tussen deze vormen van hulp. Het gezin is dan het uitgangspunt voor alle hulpverleners, waarbij het principe van één gezin, één plan belangrijk is (Denktank Transformatie Jeugdstelsel, 2015). Als er bijvoorbeeld gedragsproblemen bij het kind worden behandeld door jeugd-ggz, er rondom lvb-problematiek ondersteuning plaats vindt vanuit de lvb-sector en er (ambulante) opvoedhulp is voor ouders via een jeugdhulpaanbieder, is samenwerking tussen deze partijen gewenst om te komen tot samenhangende zorg. Aangezien de problemen zich vaak niet beperken tot de thuissituatie, maar ook tot uiting komen in de schoolsituatie vraagt dit ook om samenhang in de aanpak tussen jeugdhulp en onderwijs.

Doelgroep van integrale jeugdhulp

De doelgroep van integrale jeugdhulp betreft volgens de literatuur vooral kinderen en gezinnen met complexe problemen. Het gaat hierbij om kinderen met vaak meerdere diagnoses en problemen bij onderwijsdeelname, in combinatie met gezinsproblemen, waarbij meerdere risicofactoren aanwezig zijn die kunnen leiden tot veiligheidsrisico's voor het kind (Bruns, Pullmann, Sather, Brinson & Ramey, 2014; Ungar et al., 2014). Deze kinderen hebben vaak ernstige problemen en een grote zorgbehoefte, waarbij voorgaande (enkelvoudige) behandelingen onvoldoende geholpen hebben. Het gaat om ongeveer 0,5 procent van alle jeugdigen in Nederland (B&A, 2009). Voor deze doelgroep is integrale samenhangende jeugdhulp nodig.

Niveaus integrale jeugdhulp

Er wordt in de literatuur onderscheid gemaakt tussen verschillende niveaus waarbinnen integrale jeugdhulp geboden kan worden. Wong en Sumsion (2013) maken in hun artikel onderscheid tussen integrale zorg

- op *politiek niveau* (in beleid door de overheid),
- op *organisatorisch niveau* (samenwerking tussen organisaties),
- *binnen één organisatie* (onderwijs, jeugdhulp en gezondheidszorg onder één dak),
- *als één vorm van hulp verlenen* (onderwijs en jeugdhulp vormen één hulpverleningsvorm).

Selden, Sowa & Sandfoort (2006) onderscheiden de uitgangspunten waar integrale zorg zich op richt. Zij onderscheiden daarbij eveneens deze eerste twee niveaus (uitgangspunten politiek/beleid en de organisatie), maar maken bij het derde en vierde niveau onderscheid tussen *programmagerichte integratie* (uitgangspunt is het programma, de interventie of methodiek) en *cliëntgerichte integratie* (uitgangspunt is de cliënt).

Anderson, Butcher en Anston (2004) richten zich specifiek op de samenwerking en onderscheiden vijf niveaus van samenwerking die elkaar beïnvloeden:

1) Samenwerking tussen wederzijds afhankelijke diensten en organisaties
2) Samenwerking tussen onafhankelijke organisaties die formele overeenstemming ontwikkelen richting een gedeeld belang/doel
3) Samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties of disciplines
4) Samenwerking tussen ouders en professionals
5) Samenwerking tussen organisaties, gezin, netwerk en community.

Van der Zijden & Diephuis (2012) onderscheiden aan de hand van een praktijkonderzoek onder verschillende praktijkvoorbeelden vijf vormen om met verschillende financieringsstromen om te gaan:

1) Intersectorale teams met een vaste samenstelling, waarbij samenwerkingspartners personeel uitlenen aan een team.
2) Intersectorale teams, die per gezin worden samengesteld vanuit de gedachte één gezin, één plan.
3) Dakpanconstructie als waarborg voor continuïteit, waarbij in de overgangsfase van de ene vorm van zorg naar de andere vorm van zorg sprake is van dubbele financiering.
4) Gebundelde expertise met hoofdaannemer en onderaannemer, waarbij één organisatie de expertise, zorgplekken of professionals inhuurt bij partnerorganisaties.
5) Integrale zorg vanuit één organisatie met multidisciplinaire teams binnen één organisatie.

Tabel 1: Niveaus van integrale jeugdhulp

Auters	Niveaus				
Wong & Sumsion (2013)	Politiek niveau	Organisatorisch niveau	Binnen één organisatie	Als één vorm van hulpverlenen	
Selden et al. (2006)	Politiek niveau	Organisatorisch niveau	Programma-gericht	Cliëntgericht	
Anderson et al. (2004)	Samenwerking tussen wederzijds afhankelijke diensten en organisaties	Samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties of disciplines	Samenwerking tussen onafhankelijke organisaties met gedeeld belang	Samenwerking tussen ouders en professionals	Samenwerking tussen organisaties, netwerk en community
Van der Zijden & Diephuis (2012)	Intersectorale teams met vaste aanstelling	Integrale zorg vanuit één organisatie	Intersectorale teams, samengesteld per gezin	Gebundelde expertise met hoofdaannemer en onderaannemer	Dakpanconstructie als waarborg voor continuïteit

2. Waarom integrale jeugdhulp bieden?

Er lijkt maatschappelijk een grote behoefte te zijn aan integrale jeugdhulp, vooral in de begeleiding van gezinnen met complexe problematiek ter voorkoming van uitval en ernstige incidenten (e.g., Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2015a; Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2015b; Samenwerkend Toezicht Jeugd, 2015c). Voor gezinnen en/of kinderen met complexe problemen zijn vaak meerdere vormen van hulp en interventies nodig, die zich uitstrekken over meerdere domeinen (onderwijs, gezondheidszorg, jeugdhulp, justitie, volwassenzorg et cetera) en die daarom goed georganiseerd en gecoördineerd moeten worden (Mendenhall & Frauenholtz, 2014; Van der Zijden & Diephuis, 2012). Wanneer dergelijke hulp niet integraal wordt geboden, krijgen kinderen en gezinnen te maken met veel wisselende hulpverleners en veel schakelmomenten. Voorbeelden van deze schakelmomenten zijn:

- Bij doorverwijzing van lichte hulp naar zwaardere hulp.
- Bij afstemming tussen hulp op school en hulp thuis.
- Bij doorverwijzing van hulp bij gedragsproblemen naar verslavingszorg.

Een 'zorgloopbaan' die wordt gekenmerkt door veel schakelmomenten, gaat gepaard met het risico het contact met zorg te verliezen. Integrale jeugdhulp kan voor de doelgroep bijdragen aan minder wisselingen in hulpverleners, betere afstemming tussen hulpverleners en zorg op verschillende levensgebieden en continuïteit van zorg tijdens overgangsfasen (Mendenhall & Frauenholtz, 2014; Ungar et al, 2014; Van der Zijden & Diepenhuis, 2012).

Integrale samenwerking tussen jeugdhulp en onderwijs levert voordelen op verschillende niveaus (Anderson-Butcher en Ashton, 2004). Tussen organisaties zorgt integraal samenwerken voor:

- een beter begrip van de doelgroep (leerlingen)
- meer ondersteuning van professionals
- een beter ontwerp en implementatie van effectieve interventies.

Tussen professionals zorgt integraal samenwerken voor:

- meer en betere schoolresultaten en aanwezigheid van leerlingen
- minder zittenblijvers
- beter communicatie tussen leerkrachten en jeugdhulpverleners.

Tussen professionals en ouders zorgt integraal samenwerken voor:

- een positief effect op de resultaten van leerlingen
- meer aanwezigheid van leerlingen
- minder schorsingen.

Binnen de *community* zorgt integraal samenwerken voor meer aanwezigheid van leerlingen op school en een betere kwaliteit van leren.

Selden en collega's (2006) hebben onderzoek gedaan naar de invloed van samenwerking tussen hulpverleningsorganisaties. De uitkomsten van dit onderzoek waren als volgt:

- minder uitval, meer continuïteit
- verbeterde coördinatie van zorg
- het voorkomen van inefficiëntie
- het minimaliseren van de kosten
- het verbeteren van de responsiviteit van professionals
- betere effectiviteit van zorg.

3. Wat werkt bij het bieden van integrale jeugdhulp?

Er is slechts beperkt literatuur- en empirisch onderzoek uitgevoerd naar werkzame factoren voor integrale jeugdhulp. Er zijn geen meta-analyses gevonden. Vanuit de Nederlandse literatuur biedt de 'Handreiking integrale zorg' (Van der Zijden & Diephuis, 2012) *expert-based* inzicht in succesfactoren bij het vormgeven van integrale jeugdhulp. In deze paragraaf is onderscheid gemaakt tussen werkzame factoren op drie gebieden:

1) inhoud van hulpverlening
2) competenties van professionals en kenmerken van teamsamenwerking
3) organisatorische voorwaarden.

3.1 Werkzame factoren inhoud jeugdhulp

Voor de inhoud van integrale jeugdhulp is in de literatuur over het algemeen minder aandacht dan voor de wijze waarop deze georganiseerd wordt. Ungar en collega's (2014) voerden één van de weinige empirische onderzoeken uit naar integrale jeugdhulp. Zij deden onderzoek onder 116 jongeren die hulp krijgen van meerdere zorginstellingen en gebruik maken van verschillende soorten dienstverlening. Uit het onderzoek blijkt dat er zes belangrijke principes zijn bij het ontwerpen en vormgeven van integrale jeugdhulp:

1. *Multi-level* dienstverlening
   Hulpverlening die de problemen op meerdere gebieden aanpakt; school, thuis, vrije tijd etc.
2. Gecoördineerde dienstverlening
   Duidelijke coördinatie die zowel jeugdhulp, onderwijs, juridische dienstverlening en andere systemen rondom kinderen coördineren.

3. Continue dienstverlening
   Langdurige zorg zonder gaten. Hulpverlening die op elkaar aansluit en met zo min mogelijke wachttijden tussen de verschillende vormen van zorg in.
4. Gebruikers betrekken en laten participeren in de zorg
   Door met kinderen en ouders samen te werken in de zorg, blijken plaatsingen meer resultaat te boeken en stabieler te zijn.
5. Goed georganiseerd continuüm van zo licht mogelijke zorg tot zo zwaar nodige zorg
   Dit houdt een goede toegang tot zorg in, waar ouders en kinderen makkelijk terecht kunnen en een passende doorverwijzing krijgen waar nodig: van lichtere naar zwaardere zorg, en ook weer terug van zwaardere naar lichtere zorg.
6. Gebruik van zoveel mogelijk effectieve interventies
   Effectieve interventies zijn moeilijk te meten bij gezinnen met complexe problematiek. Daarom is het van belang onderzoek hiernaar in te richten en waar mogelijk effectieve interventies in te zetten.

De beschikbare literatuur is hieronder samengevat in een aantal werkzame factoren voor de inhoud van integrale jeugdhulp.

Continuïteit van zorg: langdurige samenwerkingsrelatie met gezinsleden
Een eerste belangrijke factor is de samenwerkingsrelatie met alle gezinsleden. Deze relatie wordt versterkt wanneer professionals (Van der Zijden en Diephuis, 2012):

- de zelfregie van de gezinsleden bevorderen
- aansluiten bij de probleembeleving van gezinsleden
- investeren in een langdurige relatie.

Regie bij de cliënt
Uit het onderzoek van Ungar en collega's (2014) blijkt onder andere dat er betere resultaten geboekt worden en dat het hulpverloop stabieler is wanneer hulpverleners beter samenwerken met kinderen en ouders en hen laten participeren in overleg, planvorming en uitvoering.

Kwaliteit van de diagnostiek
Verder is de kwaliteit van de diagnostiek erg belangrijk. Bij de diagnostiek is het van belang breed te kijken naar de context, waarbij de vragen van de cliënt leidend zijn en niet de diagnose (Van der Zijden en Diephuis, 2012). Ten Berge en collega's (2012) geven aan dat deze diagnostiek moet leiden tot een gezamenlijke probleemanalyse en gedeelde visie op doelen en aanpak (Ten Berge, Addink, de Baat, Bartelink, van Rossum & Vinke, 2012; Van der Zijden & Diephuis, 2012). Ook moet integrale jeugdhulp problemen op meerdere gebieden aanpakken en zich richten op zowel het gezin als school en vrije tijd, een zogenaamde *multi-level*-dienstverlening (Ten Berge et al., 2012; Ungar et al., 2014).

Continuïteit in de dienstverlening
Continuïteit in de dienstverlening heeft betrekking op langdurig doorlopende zorg, zonder 'gaten' en hulp die op elkaar aansluit en met zo min mogelijk wachttijden tussen de verschillende vormen van zorg in. Van der Zijden & Diephuis (2012) benadrukken het belang hiervan: werken volgens één gezin, één plan met planmatige zorgtrajecten waarin aandacht is voor schakelmomenten en arrangementen voor de langere termijn.

Concrete afspraken
Een andere werkzame factor is het maken van concrete afspraken over de werkwijze en werkprocessen in de praktijk (Ten Berge et al., 2014). Informatie-uitwisseling moet praktisch en juridisch goed geregeld zijn. De inhoudelijke afspraken over werkprocessen en thema's als privacy moeten helder zijn. Minimale bureaucratie is hierbij van belang (Van der Zijden & Diephuis, 2012).

Gebruik van effectieve interventies en richtlijnen
Bij de vormgeving van hulp komt het gebruiken van kennis over effectief werken met de doelgroep regelmatig terug in de literatuur (Ten Berge et al., 2012; Van der Zijden en Diephuis, 2012; Ungar et al. 2014). Uit het onderzoek van Ungar en collega's blijkt dat de resultaten van integrale jeugdhulp moeilijk te meten zijn. Zij doen een oproep tot het inzetten van effectieve interventies en onderzoek naar de resultaten hiervan. Voor het bieden van effectieve integrale jeugdhulp is kennis over de effectieve aanpak van specifieke problemen nodig. Hierbij kan de professional gebruik maken van bestaande richtlijnen bij de aanpak van specifieke problemen. Professionals voegen daarbij de aanbevelingen van de richtlijnen voor verschillende disciplines in overleg met het gezin samen tot een integrale aanpak.

Systematisch evalueren, monitoren en verbeteren van de hulp
Ten slotte is het belangrijk om de effecten van de geboden hulp systematisch te evalueren, te meten en deze terug te koppelen in het team, aan de organisaties en eventueel met cliënten zelf, ter verbetering van de integrale jeugdhulp (Ten Berge et al., 2012; Van der Zijden & Diephuis, 2012). Ook draagt dit bij aan het creëren van meer draagvlak voor het bieden van integrale jeugdhulp.

Tabel 2. Werkzame factoren voor integrale jeugdhulp: inhoud

Werkzame factoren: inhoud
Continuïteit van zorg: langdurige samenwerkingsrelatie met gezinsleden
Regie bij de ouders/opvoeders (actieve rol bij overleg, planvorming en uitvoering)
Duidelijke afspraken over wie het aanspreekpunt is voor gezinnen
Gezamenlijke probleemanalyse, visie, doelen en aanpak (met alle professionals en het gezin)
Hulp op meerdere leefgebieden (school, thuis, vrije tijd)
Concrete afspraken over werkwijze en werkprocessen (minimale bureaucratie)
Gebruiken van effectieve interventies en richtlijnen
Systematisch evalueren, monitoren en verbeteren van de hulp

3.2 Werkzame factoren voor professionals

Er is weinig onderzoek gedaan naar competenties van professionals en de kenmerken van effectieve teamsamenwerking bij het vormgeven van integrale jeugdhulp. Een enkel literatuuronderzoek, een handreiking en een wetenschappelijke reflectie gaan in op werkzame factoren voor de professional (Bronstein, 2003; Choy & Schulze, 2010; Van der Zijden & Diephuis, 2012; Wienke, 2007).

Competenties professionals

Boven het eigen specialisme kunnen staan

De professional moet flexibel zijn en verschillende rollen aan kunnen nemen in het team. Daarbij moet hij afstand kunnen nemen van de eigen expertise als deze minder relevant is. Professionals werken samen vanuit de vraag hoe het kind, de ouders en het netwerk daarvan kunnen profiteren. De bereidheid en motivatie van professionals om boven het eigen specialisme te gaan staan is hierin belangrijk (Bronstein, 2003; Choy en Schulze, 2010; Van der Zijden en Diephuis, 2012).

Betrouwbaar zijn en open communiceren

Het is ook belangrijk dat professionals zich betrouwbaar, integer en betrokken gedragen en bereikbaar zijn voor elkaar (Bronstein, 2003; Wienke, 2007, Choy en Schulze, 2010). Open communicatie waarbij professionals elkaar feedback en kritiek kunnen geven en een positieve houding hebben ten opzichte van samenwerking (Bronstein, 2003; Van der Zijden en Diephuis, 2012) dragen bij aan betere resultaten van de hulpverlening.

Inventief zijn en lef hebben

Bij integrale jeugdhulp moet een professional beschikken over een pioniersgeest en het lef hebben om te handelen. Dit vanwege de complexiteit van de doelgroep en de samenwerking (Van der Zijden en Diephuis, 2012). Het vraagt om inventiviteit, begrip hebben voor (onverwachte) omstandigheden die invloed hebben op de gemaakte afspraken en meedenken in oplossingen van mogelijke knelpunten (Bronstein, 2003; Choy en Schulze, 2010). Vasthoudendheid is nodig om bij de complexe doelgroep resultaten te kunnen bereiken (Bronstein, 2003; Van der Zijden en Diephuis, 2012)

Tabel 3. Werkzame factoren van integrale jeugdhulp: competenties professionals

Werkzame factoren: competenties professionals
Boven je eigen specialisme kunnen staan
Betrouwbaar zijn en open communiceren
Inventief zijn en lef hebben

Kenmerken teamsamenwerking

Mendenhall en Frauenholtz (2014) hebben onderzoek gedaan naar de ervaringen van professionals en ouders met integrale zorg. De voordelen die professionals ervaren in de samenwerking zijn voornamelijk de creatieve manier van problemen oplossen en meer familiariteit, vertrouwen en

bereidheid om te helpen tussen professionals. De volgende kenmerken voor teamsamenwerking dragen hieraan bij:

Gedeelde urgentie en onderlinge afhankelijkheid
Een belangrijk kenmerk voor een goede teamsamenwerking is het hebben van gedeelde urgentie en onderlinge afhankelijkheid, waarbij de professionals elkaars deskundigheid nodig hebben om de gezinsdoelen te bereiken (Bronstein, 2003; Wienke, 2007; Van der Zijden en Diephuis, 2012). Bronstein en collega's (2003) onderzochten de ervaringen van professionals met integrale jeugdhulp en het belang dat professionals toekennen aan integrale jeugdhulp. Zij concludeerden dat de problemen van jeugdigen verergerden door:

a. beperkingen van sommige disciplines
b. gebrek aan begrip van de rol en expertise van andere professionals
c. verplichtingen tot registratie die steeds groter worden
d. complexe diagnoses en behandelmethodes waar professionals mee moeten werken.

Naar aanleiding hiervan stelden Bronstein en collega's (2003) dat hulpverleners onderling afhankelijk moeten zijn voor een geslaagde hulpverlening, waarbij ieder teamlid iets waardevols bijdraagt aan de samenwerking. Wienke (2007) spreekt hierbij van individuele uitmuntendheid.

Gedeelde visie en doelen
Een ander belangrijk kenmerk van goede integrale samenwerking is gemeenschappelijk eigenaarschap van doelen en visie, met de cliënt als uitgangspunt (Bronstein et al., 2003; Van der Zijden en Diephuis, 2012). Choy en Schulze (2010) benadrukken het belang van wederzijds respect voor de visie, uitgangspunten, doelen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van professionals in een team om dit tot stand te brengen.

Investeren in goede persoonlijke verhoudingen
*S*amenwerken is vooral mensenwerk en vraagt om investeren in goede persoonlijke verhoudingen (Bronstein, 2003; Choy en Schulze, 2010). Het gaat om investeren in elkaar en het leren kennen van elkaars werkwijze. Dit leidt tot daadwerkelijke integrale hulp en nieuwe activiteiten, die de professionals samen uitvoeren. Zo leren ze met elkaar werken in plaats van naast elkaar (Bronstein, 2003). Fysieke nabijheid en bereikbaarheid van alle professionals is hierbij ook belangrijk, zowel voor de cliënt als voor collega professionals (Wienke, 2007).

Open communicatie en reflectie op de samenwerking
Bij samenwerking is open en evenredige communicatie tussen de teamleden en respect voor elkaars mening en input nodig (Bronstein, 2003; Wienke, 2007). Daarbij is reflectievermogen op het samenwerkingsproces belangrijk. Teamleden moeten elkaar feedback kunnen geven en het proces van hulpverlenen en samenwerken kunnen evalueren (Bronstein, 2003). Belangenverschillen en problemen in het team moeten regelmatig besproken worden en er moet samen naar concrete oplossingen gezocht worden (Van der Zijden en Diephuis, 2012). Professionals evalueren daarbij niet alleen de samenwerking op zich, maar doen dit ook in het licht van de beoogde resultaten (Choy en Schulze, 2010).

Kleinschalige teams met stevig mandaat
Kleinschalige teams met een stevig mandaat en een concrete opdracht zijn wenselijk bij het verlenen van integrale hulp (Van der Zijden en Diephuis, 2012). De samenwerking vraagt om een formele status met een heldere beschrijving van verantwoordelijkheden en structurele kenmerken zoals *caseload* en tijd en ruimte voor investering in persoonlijke verhouding en reflectie op samenwerking en resultaten (Bronstein, 2003; Wienke, 2007).

Tabel 4. Werkzame factoren van integrale jeugdhulp: kenmerken van teamsamenwerking

Werkzame factoren: kenmerken teamsamenwerking
Gedeelde urgentie en onderlinge afhankelijkheid
Gedeelde visie en doelen
Investeren in goede persoonlijke verhoudingen
Open communicatie en reflectie op de samenwerking
Kleinschalige teams met stevig mandaat

3.3 Werkzame factoren voor de organisatie

Er zijn verschillende studies en artikelen te vinden die ingaan op de organisatorische voorwaarden om integrale jeugdhulp vorm te geven. Deze artikelen gaan meestal in op het organiseren van de samenwerking. Voor deze paragraaf is gebruik gemaakt van empirisch onderzoek (Ungar et al., 2014), literatuurstudies (Horwarth & Morisson, 2007; Ten Berge et al., 2012; Van Delden, 2010; Wienke, 2007; Verheij, Westerman & Waurer, 2014) en de Handreiking Integrale Zorg (Van der Zijden & Diephuis, 2012).

Vormen van integrale samenwerking
Enkele auteurs beschrijven verschillende kenmerken en vormen van integrale samenwerking (Van Delden, 2010; Verheij et al., 2014). Zo beschrijft van Delden (2010) in zijn onderzoek dat goede integrale samenwerking zich kenmerkt door een groeiperiode van 10 á 15 jaar, om samenspel en vertrouwen tussen partners te laten groeien. Hiervoor zijn drie drijvende krachten nodig binnen een organisatie, namelijk:

a. *Intentionele kracht*
   Urgentiebesef, gezamenlijke doelbepaling, evaluatie van huidige aanpak, probleemanalyse maken, convenanten afsluiten
b. *Activistische kracht*
   Actie ondernemen, structuren samenstellen van verantwoording en overleg, uitvoerend handelen en sturen
c. *Verbindende kracht*
   Tijdig bij elkaar brengen van de relevante partners, afstemming regelen tussen de organisaties.

Verheij en collega's (2014) onderscheiden drie vormen van samenwerking die een instelling kan organiseren:

1. *Multidisciplinair*
   Er wordt organisatorisch vanuit de eigen deskundigheid gewerkt. De verschillende disciplines komen gezamenlijk tot een oplossing vanuit een interdisciplinaire visie. Met het aanwijzen van een hoofdbehandelaar wordt de verantwoordelijkheid over het besluit en de uitwerking daarvan vastgelegd.
2. *Monodisciplinair*
   Er wordt zowel organisatorisch als wat betreft de visie op het kind, vanuit de eigen discipline gekeken. De verschillende disciplines kunnen op basis van gelijkheid samenwerken of er kunnen één of meer disciplines hiërarchisch hoger functioneren, waardoor zij bepalen hoe de inbreng van de resterende disciplines wordt gebruikt.
3. *Interdisciplinair*
   Hiervan is sprake wanneer organisatorisch niet langer kan worden van aparte disciplines. In een interdisciplinair organisatieverband bestaat een gezamenlijke, dominante interdisciplinaire visie.

In de internationale literatuur wordt een multidisciplinaire overlegvorm als noodzakelijk gezien voor het bieden van integrale jeugdhulp. Multidisciplinair samenwerken leidt tot een gedeelde, interdisciplinair te beschouwen visie en duidelijkheid voor professionals en cliënten (Verheij et al., 2014).

Stappen in de ontwikkeling van integrale jeugdhulp

In de literatuur worden verschillende stappen beschreven die leiden tot een goede ontwikkeling en totstandkoming van samenwerking (Horwarth & Morisson, 2007; Van Delden, 2010; Wienke 2007). Van Delden (2010) pleit er daarbij voor om van binnenuit te werken door de professionele teams en hun pragmatische aanpak leidend te laten zijn.

Deze teams moeten de bestuurders enthousiast maken om randvoorwaarden en belangenkwesties samen op te lossen. De intenties van de bestuurders dienen zich allereerst te richten op gezamenlijke doelen en sturing. Zij zorgen voor een doelgericht team en een realistische taakopdracht. Praktische successen verstevigen dit team en maken duidelijk hoe organisaties beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Ten slotte horen bestuurders van organisaties te zorgen voor verbinding van de werknemers van de verschillende organisaties, door afstemming tussen de werkprocessen, uitwisseling van informatie en betere mandatering van professionals. De bestuurders en managers kunnen in een eigen platform de verschillen bespreken en onderhandelingen afronden, los van het team met professionals in de praktijk.

Horwarth & Morisson (2007) richtten zich in hun onderzoek op de organisatie van buitenaf, wat de organisatie moet doen om integrale jeugdhulp te ontwikkelen. Zij beschrijven daarbij vijf stappen:

1. Maak een gezamenlijke analyse van krachten en zwakten (SWOT)
2. Anticipeer op waarschijnlijke winsten en verliezen naar aanleiding van de verandering
3. Identificeer hoe radicaal de verandering is; een pilot om te wennen werkt vaak het beste in het begin
4. Creëer een sterke kern die de andere personeelsleden stimuleert

5. Plan een realistisch en kritisch veranderings-pad met duidelijke planning, tijd en verantwoordelijkheden

Werkzame factoren

Er zijn verschillende werkzame factoren te onderscheiden die betrekking hebben op organisatorische voorwaarden vanuit de organisatie. Dit blijk uit een empirisch onderzoek (Ungar et al., 2014), Nederlands literatuuronderzoek (Ten Berge et al., 2012; Wienke, 2007) en de handreiking integrale zorg (Van der Zijden & Diephuis, 2012).

Eigen belang ontstijgen

Het welzijn van het kind en gezin moet het gezamenlijk belang worden van de verschillende organisaties en daarmee uitstijgen boven het eigen belang van elke organisatie (Wienke, 2007). Het is van belang om daarbij helder te krijgen welke partijen en samenwerkingspartners nodig zijn om dit gezamenlijk belang te bereiken (Ten Berge et al., 2012; Ungar et al., 2014; Van der Zijden & Diephuis, 2012).

Samenwerkingsafspraken over inzet mensen en middelen

Voor het goede verloop van integrale jeugdhulp zijn daarnaast heldere afspraken nodig over de vorm van de samenwerking, de wijze van financiering en de inzet van mensen en middelen.

Regie op verschillende niveaus

Duidelijke afspraken over de regie op verschillende samenwerkingsniveaus is een werkzame factor voor integrale jeugdhulp. Het gaat om coördinatie van zorg op het niveau van jeugdigen en gezinnen, coördinatie van de samenwerking, gezamenlijke sturing door bestuurders en regierol van de overheden en andere financiers (Ten Berge et al., 2012; Ungar et al., 2014; Van der Zijden en Diephuis, 2012; Wienke, 2014). Een succesfactor hierbij kan zijn het aanstellen van één directeur of het regelen dat één organisatie de financiële eindverantwoordelijkheid draagt (Wienke, 2014). Bij samenwerking met meerdere organisaties moet hierbij duidelijk zijn (vooral voor de cliënt) wie waarvoor verantwoordelijk is en wie het aanspreekpunt is.

Eenheid van taal van taal tussen professionals en organisaties

Bij de ontwikkeling van integrale jeugdhulp is aandacht nodig voor eenheid van taal. Het gaat daarbij om het ontwikkelen van een gedeeld begrippenkader, maar ook om het hanteren van dezelfde definitie van de doelgroep voor integrale jeugdhulp door de verschillende betrokken partijen. Dit zorgt voor duidelijkheid onder medewerkers onderling en naar cliënten toe (Wienke, 2014).

Investeren in goede werkomstandigheden

Investeren in goede werkomstandigheden van professionals en in het overkoepelende kennismakings- en samenwerkingsproces is nodig voor een goede persoonlijke chemie tussen samenwerkingspartners. De organisatie moet de professionals tijd en mogelijkheden bieden om een vertrouwensrelatie met het gezin op te bouwen, mogelijkheden bieden tot goede training, permanente ondersteuning en het beschikbaar stellen van voldoende financiering en een passende *caseload* (Van der Zijden & Diephuis, 2012; Wienke, 2014).

Continuüm van lichte tot intensieve zorg
Een laatste werkzame factor is een goed georganiseerd continuüm van lichte tot intensieve zorg. Het gaat daarbij om een goede toegang tot zorg waar ouders en kinderen eenvoudig terecht kunnen, en een passende doorverwijzing krijgen waar nodig. Daarbij bestaat de mogelijkheid om van lichtere naar zwaardere zorg door te schakelen, als ook weer terug van zwaardere zorg naar lichtere zorg (Ungar, 2014; Van der Zijden & Diephuis, 2012).

Tabel 5: Werkzame factoren van integrale jeugdhulp: de organisatie

Werkzame factoren organisatie
Eigen belang van organisaties omzetten naar gezamenlijk belang
Samenwerkingsafspraken maken over vorm en inzet van mensen en middelen
Regie/coördinatie op verschillende niveaus (jeugdigen en gezinnen, samenwerking, gezamenlijke sturing en regierol overheden en financiers)
Duidelijke afspraken over eindverantwoordelijkheid
Eenheid van taal (dezelfde definitie van de doelgroep)
Investeren in goede werkomstandigheden voor professionals
Goed georganiseerd continuüm van zo licht mogelijke zorg tot zo zwaar nodige zorg

4. Interventies

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van effectieve interventies en voorbeelden van integrale jeugdhulp. Hierbij is gezocht naar interventies die:

- samenhangende hulp bieden rondom het kind;
- gericht zijn op meerdere problemen binnen een gezin;
- waarbij meerdere disciplines en hulpverleners samenwerken.

Daarbij is gekeken naar interventies opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies en interventies waarnaar onderzoek is verricht in (inter)nationale literatuur.

Buitenlandse interventies
Buitenlandse interventies die integrale jeugdhulp bieden zijn veelal gebaseerd op het *wraparound care*-model. Dit is een model voor het organiseren van integrale zorg aan gezinnen met een opeenstapeling van problemen. De eigen kracht van gezinnen wordt hierin gestimuleerd, er vindt samenwerking tussen verschillende sectoren plaats en de gezinsbegeleiding en coördinatie van zorg gebeuren door één contactpersoon (Van der Zijden & Diephuis, 2012; Schamhart & Colijn, 2012).

Wraparound care is geen gestandaardiseerde methodiek of interventie, maar een model waarin een aantal inhoudelijke uitgangspunten vertaald worden in een werkwijze die vervolgens flexibel en op maat kan worden ingevuld. De tien principes van het *wraparound care* model zijn (Suter & Bruns, 2009):

1. Sluit aan op het perspectief van de gezinsleden op het probleem en op de mogelijke oplossingen.
2. Werk met een ad-hoc geformeerd gecommitteerd team, het gezin is lid van dit team.
3. Maak gebruik van natuurlijke (sociale) steunbronnen.
4. Werk samen vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het gehele plan.
5. Werk *community-based*.
6. Werk cultureel sensitief.
7. Stel met ieder individueel gezin een plan van aanpak op met concrete doelen en oplossingsrichtingen. De gestelde doelen kunnen op allerlei levensterreinen liggen.
8. Werk activerend en niet probleemgericht.
9. Weet dat de uitvoering van het plan van aanpak een zaak van lange adem kan zijn.
10. Werk resultaatgericht: monitor en evalueer voortdurend of de geformuleerde doelen behaald worden.

Schamhart & Colijn (2012) hebben in hun onderzoek naar *wraparound care* in de Utrechtse jeugdzorg onder andere gekeken naar *best practices* van *wraparound care*. Zij concluderen hierin dat de effectiviteit van *wraparound care* staat of valt met de werkalliantie die ontstaat tussen de gezinswerker en het gezin en de mate waarin de werker gelooft in de principes van het model. Dit hangt af van de persoonlijke kenmerken van de gezinswerker en de manier waarop deze in het werk wordt begeleid.

Internationaal onderzoek door Suter & Bruns (2009) richtte zich op de vraag in hoeverre het *wraparound care*-model *evidence-based* verklaard kan worden. Zij concluderen op basis van onderzoek dat *wraparound care* potentieel positief kan zijn qua effect en impact, maar dat er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor is. Later onderzoek van Bruns en collega's (2015) vergeleek de effectiviteit van *wraparound care* met casemanagement, gericht op de doelgroep kinderen met ernstige emotionele stoornissen. Hier ontvingen de gezinnen uit de *wraparound care* groep gemiddeld meer uren zorg. Er bleken geen verschillen tussen het aantal residentiële plaatsingen, de symptomen van emotionele of gedragsstoornissen of het functioneren van de kinderen. Uit het onderzoek bleek dat de implementatiegraad van de *wraparound care* laag was. Dit komt ook naar voren in het Nederlandse onderzoek door Schamhart en Colijn (2012).

'Children Enhancement Project' (CEP)

Mendenhall & Frauenholtz (2014) hebben een procesevaluatie gedaan van de implementatie van het '*Children Enhancement Project*' (CEP), dat deels gebaseerd is op de principes van *wraparound care*. Dit project is ontwikkeld om kinderen met ernstige gezondheidsproblemen, emotionele problemen en gedragsproblemen thuis te kunnen behandelen. Zo hoeven ze niet telkens te verhuizen naar verschillende instellingen. De hulpverlening is rondom het kind georganiseerd. CEP is een interventie die zich richt op het systeem en die structuur en ondersteuning biedt voor interdisciplinaire samenwerking rondom het kind, maar waarbij ook samenwerking wordt bevorderd tussen hulpverleners en de community.

De conclusie van de evaluatie was dat er zich problemen voordeden op vier gebieden tijdens de implementatie van CEP:

a. Gedeelde visie
b. Ontwikkelen van consistente programma richtlijnen
c. Duurzaamheid
d. Samenwerking

Deze gebieden vormen aandachtspunten voor de implementatie van integrale zorgsystemen.

Binnenlandse interventies

In Nederland bestaan verschillende interventies die gebaseerd zijn op de *wraparound care* principes (Schamhart & Colijn, 2012) en wordt gewerkt met interventies die gebaseerd zijn op het FACT-model (Veldhuizen e.a., 2013).

FACT-model

Het FACT-model is een Nederlandse variant op *Assertive Community Treatment* (ACT) (Hendriksen-Favier, 2013). ACT is een organisatiemodel voor de behandeling, begeleiding en rehabilitatie van volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen en daarbij problemen op andere levensgebieden (praktische hulp, maatschappelijke ondersteuning, hulp bij wonen en financiën etc.). FACT is een model voor zorg voor de gehele groep cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, waarbij men de principes van casemanagement met ACT combineert. Het FACT jeugdteam kan switchen tussen verschillende vormen van zorg:

1. Individueel casemanagement door één hulpverlener uit het team
2. Intensieve (ACT) teamcare, waarbij de cliënt contact heeft met verschillende leden uit het team (van verschillende disciplines; afhankelijke van de zorg die de cliënt nodig heeft). Deze cliënten worden genoteerd op het FACT-bord en het team bespreek deze cliënten iedere dag om te beslissen welke zorg de cliënt nodig heeft van welk teamlid.

Door de combinatie van langdurig individueel casemanagement met de intensieve teamzorg kan veel continuïteit van zorg en behandeling geboden worden tussen rustige en ontregelde fasen van een cliënt. Als een cliënt intensievere zorg nodig heeft, hoeft hij niet naar een ander team, maar wordt de zorg vanuit het bekende team opgeschaald (Hendriksen-Favier, 2013).

Op dit moment ontbreekt nog hard bewijs voor de effectiviteit van FACT bij kinderen en jongeren. Wel zijn er verschillende publicaties die wijzen op de gunstige effecten van ACT bij kinderen en jongeren (Storm, Frieswijk & Hendriksen-Favier, 2013). De pre-poststudies laten effecten zien op verschillende gebieden (Nederlands Jeugdinstituut, 2015):

- psychiatrische toestand
- verbeterde GAF-score (een maat voor algemeen functioneren)
- meer volwassen dagelijkse levensvaardigheden
- effectievere coördinatie van terugkeer in de maatschappij
- afname van het aantal opnamedagen.

Er zijn echter nog geen effecten aangetoond door middel van gecontroleerde effectstudies. Hardere bewijzen zijn er voor de werkzaamheid van ACT bij cliënten met een eerste psychose, waarbij de

doelgroep voor een groot deel uit adolescenten bestaat (Storm, Frieswijk & Hendriksen-Favier, 2013).

Om op een systematische manier de resultaten van FACT jeugd te kunnen meten, wordt door FACT-teams jaarlijks een meting afgenomen van psychische klachten, algemeen functioneren en kwaliteit van leven. Ook zijn verschillende FACT-jeugdteams inmiddels van het CCAF-keurmerk voorzien, wat inhoudt dat deze teams voldoende goed en betrouwbaar werken volgens het FACT-model.

Databank Effectieve Jeugdinterventies

De databank Effectieve jeugdinterventies biedt een overzicht van interventies die erkend zijn door een onafhankelijke erkenningscommissie. Deze beoordeelt de mate van effectiviteit als:

- goed onderbouwd
- effectief volgens eerste aanwijzingen
- effectief volgens goede aanwijzingen
- effectief volgens sterke aanwijzingen.

In deze databank is geïnventariseerd welke interventies integrale jeugdhulp bieden. De resultaten hiervan staan in tabel 2. Er is gezocht middels de zoekfunctie in de databank op 'integrale jeugdhulp', 'integraal' en 'multiprobleemgezin'. Vervolgens is op basis van de beschrijvingen van de interventies beoordeeld of deze daadwerkelijk integrale jeugdhulp bieden, waarbij het criterium was dat er meerdere hulpverleningsorganisaties samenwerken rondom het gezin, en dat er hulp wordt verleend via meerdere sectoren van jeugdhulp (samenhangende jeugdhulp). Uit de informatie uit de databank Effectieve jeugdinterventies blijkt dat er verschillende erkende interventies binnen het onderwijs en de gezondheidszorg zijn die integrale hulp bieden (met name rondom overgewicht en verslaving). Er zijn nog maar weinig erkende interventies binnen de jeugdhulp en jeugd-ggz. In Nederland zijn er wel verschillende voorbeelden, echter deze zijn vaak (nog) niet erkend, onderzocht of effectief beoordeeld. Daarbij kan opgemerkt worden dat professionals integrale jeugdhulp bieden met verschillende soorten interventies en verschillende interventiecombinaties die wel erkend zijn.

Tabel 6. Overzicht van erkende interventies in databank Effectieve jeugdinterventies die integrale jeugdhulp bieden

Interventie + beoordeling	Doel	Werkwijze
Doen wat werkt (goed onderbouwd)	De jongere een veilig leefklimaat te bieden en bewerkstelligen dat de jongere zowel thuis, in de vrije tijd, als op school of werk zodanig functioneert dat hij of zij weer thuis kan wonen bij ouders of vervangende verzorgers.	Doen wat werkt is een zorgprogramma voor jongeren van 12-18 jaar met ernstige gedragsproblemen en hun gezinnen. Het zorgprogramma bestaat uit meerdere modulen gericht op de jongere, de ouders, de school/het werk en de vrije tijd. Het programma omvat een gecombineerde inzet van een korte gesloten residentiële crisisinterventie (6 weken) en eventueel besloten residentiële zorg (maximaal 6 maanden) met individuele interventies en groepsgerichte interventies gebaseerd op cognitief gedragstherapeutische principes. Tegelijkertijd

		wordt gestart met een multisysteem gerichte begeleiding van het gezinssysteem door middel van ouderbegeleiding. Wanneer de jongere terug naar huis geplaatst wordt, wordt gestart met intensieve multisysteem gerichte interventies zoals FFT, MST of MDFT. Gedurende het hele traject wordt de jongere toegeleid naar onderwijs en arbeid
Bemoeizorg in de jeugd-gezondheidszorg (goed onderbouwd)	Het bereiken van gedeelde zorg met de cliënt (dat wil zeggen: de cliënt (h)erkent dat er een probleem is voor de gezondheid van het kind), zonder dat gedwongen hulpverlening nodig is, zodat de jgz kan adviseren, ondersteuning in gang kan zetten of doorverwijzen naar hulpverlening. Vanuit gedeelde zorgen om de gezondheid van het kind (eerste doel) worden verder stappen gezet ter ondersteuning van de hulpverlening (tweede doel). Het uiteindelijke doel is de gezondheid van het kind/de jongere te bevorderen of te beschermen.	De interventie betreft in principe ongevraagde zorg. Daarmee is een extra inspanning door de jgz vereist ten opzichte van de reguliere zorg. Ouders of een jongere waar sprake is van een gesignaleerde gezondheidsbedreiging op het spoor te zetten van (c.q. toe te leiden naar) vrij toegankelijke hulp, opvoedingsondersteuning of jeugdhulpverlening. Hierbij wordt o.a. gebruik gemaakt van huisbezoeken aan cliënten en (telefonische) contacten en overleg met andere instanties en cliënten. Ondersteuning of hulp wordt vooral op gang gebracht via de huisarts, bureau jeugdzorg en/of het algemeen maatschappelijk werk. Bij voortdurende bedreiging van de gezondheid van het kind, zonder dat ouders stappen zetten ter verbetering, wordt een (zorg)melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling of het bureau jeugdzorg gedaan (dit gebeurt bij ongeveer een kwart van de cliënten).De werkwijze in de verschillende trajecten vindt plaats aan de hand van een stappenplan.
School Time Out Project (STOP) (goed onderbouwd)	De centrale en primaire doelstelling van het STOP is dat de jongere op de eigen school voor regulier voortgezet onderwijs zijn startkwalificatie behaalt. Daarnaast zijn er subdoelen zoals afname van de gedragsproblemen van de jongere, betere sociale vaardigheden, betere relatie tussen docent en jongere, beter contact tussen ouders en school (educatief partnerschap), en opvoedvaardigheden van ouders vergroten.	STOP is een reboundvoorziening voor leerlingen van 12 tot 18 jaar uit het vmbo met zodanige gedragsproblematiek dat zij niet meer kunnen functioneren in de klas. Gedurende maximaal dertien weken krijgt de jongere een integrale aanpak aangeboden waarin onderwijs, jeugdzorg en begeleide vrijetijdsbesteding samen komen. De hulp bestaat uit onderwijsbegeleiding, individuele begeleiding, groepstraining, begeleiding van ouders en evaluatie/voortgangsgesprekken en grijpt in op de volgende kernfactoren: schoolse vaardigheden, gedragsproblematiek, herstel van de relatie met de docent en versterken van de betrokkenheid van ouders op het school functioneren. De ingezette interventies zijn cognitief-gedragstherapeutisch en oplossingsgericht.

B-Fit (effectief volgens eerste aanwijzingen)	Het voorkomen en stabiliseren van de groei van overgewicht onder kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar.	B-Fit laat kinderen, ouders en leerkrachten op een unieke manier kennismaken met gezond leven, bewegen en voeding. B-Fit beïnvloedt het gedrag door de factoren kennis, eigen effectiviteit en houding aan te pakken binnen één totaalprogramma. Dit gebeurt in samenwerking met lokale partners, zoals sportaanbieders, gezondheidscentra en GGD'en.

Praktijkvoorbeelden
Naast bestaande effectieve interventies, ontstaan er door het hele land ook initiatieven die zich bezig houden met het vormgeven van integrale jeugdhulp (Van der Zijden en Diephuis, 2012; De Lange, Verheijden & Chênevert, 2016). Deze initiatieven zijn vaak (nog) niet onderzocht of bewezen effectief, aangezien zij in de beginfase van ontwikkeling zitten of omdat deze interventies lastig te onderzoeken zijn. Wel is in de praktijk de noodzaak gezien om een bepaalde doelgroep beter van dienst te kunnen zijn door intensieve samenwerking tussen hulpvormen en partijen binnen het systeem rondom een gezin te bewerkstelligen.

De eerste ervaringen van professionals en cliënten over deze praktijkvoorbeelden zijn positief en veelbelovend, maar het is van belang dat er onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van deze praktijkvoorbeelden. Op deze manier kan er bewuster gekozen worden welke effectieve interventies worden ingezet door organisaties en professionals die integrale jeugdhulp willen bieden.

5. Belemmerende factoren

Naast werkzame factoren bestaan er ook belemmerende factoren voor de uitvoering van integrale jeugdhulp. Ungar en collega's (2014) beschrijven op basis van casestudies de volgende risicofactoren in het bewerkstellingen van effectieve integrale jeugdhulp voor gezinnen met complexe problemen:

1. Geneigdheid van professionals zaken over te nemen of buiten het kind te leggen, terwijl zij het kind en gezin juist moeten *empoweren* zelf hun problemen op te lossen.
2. Onvoldoende invloed van het kind op beslissingen (bijvoorbeeld tot tijdelijk uithuisplaatsing).
3. Gebrek aan coördinatie, waarbij de regievoering en samenwerking met verschillende hulpverleners niet goed verloopt.
4. Gebrek aan continuïteit in de hulpverlening met lange wachtlijsten, hulpverlening die niet goed op elkaar aansluit, telkens kortdurende trajecten met wisselende hulpverleners.

Financiële problemen
Van der Zijden en Diephuis (2012) benoemen financiering als het belangrijkste knelpunt dat door organisaties en professionals ervaren wordt bij het vormgeven van integrale jeugdhulp. Doordat de verschillende hulpvormen via verschillende geldstromen hun financiering ontvangen, zoals de WMO en AWBZ, kan dit problemen opleveren. Nu wordt de financiering geregeld op gemeentelijk niveau en kan het ook voorkomen dat aanbieders over gemeenten heen met verschillende partijen moeten samenwerken. Van der Zijden en Diephuis (2012) geven echter ook aan dat ook al lijkt financiering wel eens het belangrijkste knelpunt, dit ook gezien zou kunnen worden als *'proof of the pudding'*

voor de samenwerking. Succesvolle samenwerkingsverbanden rapporteren namelijk vrijwel allen dat financiële problemen die veroorzaakt worden door verschillende geldstromen met elkaar en financiers te overwinnen zijn (Van der Zijden & Diephuis, 2012).

Samenwerking

Kvarnström en collega's (2008) hebben onderzoek gedaan naar onder andere de problemen die ervaren worden door leden van integrale teams. Hierin worden drie niveaus van problemen onderscheiden:

- Problemen in de teamdynamiek (ongelijke verantwoordelijkheden, het overschrijden van professionele grenzen)
- Problemen in de bijdrage van kennis door de professionals (de bijdrage wordt niet gebruikt, er is niet altijd overeenstemming over wat het beste is, er is een ongelijke bijdrage aan kennis door de teamleden)
- Problemen met de invloed van verschillende organisaties waar de teamleden vandaan komen (hiërarchische ongelijkheden, veranderingen binnen de organisatie en hierdoor mogelijk ook in de setting van het team, het team is niet samengesteld op de juiste kennis en expertise)

De studie laat ook zien dat de teamleden van integrale teams verschillende strategieën hebben ontwikkeld om de problemen op te lossen. De meest voorkomende strategie is de interactie aangaan met andere professionals en leren van elkaars discipline.

Verder toonde dit onderzoek aan dat de randvoorwaarden en het vertrouwen vanuit de organisaties cruciaal zijn voor een goede samenwerking in een integraal team. Wanneer professionals het gevoel hebben dat zij niet worden ondersteund door de organisatie, heeft dit een negatieve invloed op het implementatieproces van integrale hulp (Kvarnström et al., 2008).

Mendenhall & Frauenholtz (2014) beschrijven in hun onderzoek ook enkele uitdagingen die door professionals ervaren worden in de samenwerking.

- Het bereiken van overeenstemming (de verschillende professionals hebben toch vaak hun eigen agenda's en verschillende visies rondom de hulpverlening aan een gezin)
- Conflicten rondom macht een rol (gericht op wie het meeste voor het zeggen heeft en wie bepaalt welke hulp er geboden wordt)
- Communicatieve problemen (vaak voortkomend uit het niet goed begrijpen wat de ander nu precies doet of hoe de ander denk of werkt)
- Niet alle partijen worden even goed bij het proces betrokken (als er ongelijkheid bestaat tussen verschillende professionals en disciplines ontstaan er problemen)

Het is van belang dat er aandacht wordt besteed aan deze problemen binnen een integraal team, en dat de verschillende professionals deze problemen samen oplossen of preventief proberen te voorkomen. De 'Checklist samenwerken aan hulp voor mishandelde kinderen en hun ouders' (Addink e.a., 2012) kan ondersteunen bij het in kaart brengen van zaken die al goed geborgd zijn en zaken die nog andere ontwikkeling vragen.

Kanttekeningen bij integrale jeugdhulp

Integrale jeugdhulp kan van meerwaarde zijn voor een specifieke doelgroep. Er zijn echter ook studies die ingaan op de kanttekeningen van integrale jeugdhulp en kritische vragen stellen bij het bieden van integrale jeugdhulp. Het creëren van een nieuw jeugdhulpsysteem is extreem moeilijk en gaat met de nodige uitdagingen gepaard (Horwarth & Morisson, 2007; Mendenhall & Frauenholtz, 2014; Wong & Sumsion, 2013). Zo wordt er gewaarschuwd voor het gevaar van privacy-schending, als alle professionals samenwerken en de professionele integriteit in het geding komt. Daarbij dient er aandacht te zijn voor de machtsrelaties tussen disciplines, organisaties en personen die samenwerken in het bieden van integrale jeugdhulp.

6. Conclusie

Integrale jeugdhulp is jeugdhulp die passend en samenhangend is. Bij passende jeugdhulp is de cliënt het uitgangspunt en is hulp zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. Dit vraagt om een goede verbinding en het snel kunnen schakelen tussen generalistische basiszorg en specialistische jeugdhulp (verticale integratie). De hulp is samenhangend wanneer de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren beter benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe één gezin, één plan. Dit veronderstelt een intensieve samenwerking van specialisten vanuit verschillende sectoren (horizontale integratie). Integrale jeugdhulp kan voor kinderen en gezinnen met complexe problemen bijdragen aan minder wisselingen in hulpverleners, betere afstemming tussen hulpverleners en zorg op verschillende levensgebieden en continuïteit van zorg tijdens overgangsfasen.

De vraag 'Wat werkt bij integrale jeugdhulp' blijkt niet eenvoudig te beantwoorden. Er is geen onderzoek gevonden dat bewijs levert voor de werkzaamheid van bepaalde factoren die kenmerkend zijn voor integrale jeugdhulp. Wel zijn er bepaalde studies die een eerste aanzet doen tot het beschrijven van werkzame factoren bij het bieden van integrale jeugdhulp. Deze moeten echter met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. De werkzame factoren voor integrale jeugdhulp zijn uitgesplitst naar de inhoud van de hulp, de kenmerken van professionals en teamsamenwerking en naar de wijze van organisatie.

Inhoud hulpverlening
Effectieve integrale jeugdhulp wordt gekenmerkt door continuïteit van zorg en het opbouwen van een langdurige samenwerkingsrelatie met gezinsleden. De regie ligt bij de ouders/opvoeders. Zij hebben een actieve rol bij overleg, planvorming en uitvoering. Het is voor ouders duidelijk wie het aanspreekpunt is voor het gezin. Professionals en het gezin maken een gezamenlijke probleemanalyse en stellen samen doelen en aanpak vast. De hulp richt zich op meerdere leefgebieden (school, thuis, vrije tijd) en is gebaseerd op effectieve interventies en richtlijnen. De hulp wordt systematisch geëvalueerd en gemonitord.

Professionals en teamsamenwerking
Effectieve professionals bezitten voor de uitvoering van integrale jeugdhulp naast hun vakinhoudelijke competenties het vermogen om boven het eigen specialisme te staan, betrouwbaar te zijn en open te communiceren. Ze zijn inventief en hebben lef. Effectieve teamsamenwerking wordt gekenmerkt door een gedeelde urgentie en onderlinge afhankelijkheid en een open

communicatie en reflectie op de samenwerking. Het zijn bij voorkeur kleinschalige teams met een stevig mandaat.

Organisatie
Een effectieve organisatie is in staat om het gezamenlijke belang boven het eigen belang te laten prevaleren. Een effectieve organisatie heeft duidelijke samenwerkingsafspraken over vorm en inzet van mensen en middelen, werkprocessen en eindverantwoordelijkheid. Daarbij is de regie/coördinatie op verschillende niveaus (jeugdigen en gezinnen, samenwerking, gezamenlijke sturing en regierol overheden en financiers) geregeld. Er wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van een gezamenlijke taal, concrete werkprocessen en goede werkomstandigheden voor professionals. De integrale jeugdhulp maakt daarbij onderdeel uit van een goed georganiseerd continuüm van lichte tot intensieve zorg.

Literatuurlijst

Addink, A.M., Berge, I.J. ten, Knaap, M. & Leeuwen, M.A. (2012). Checklist samenwerken aan hulp voor mishandelde kinderen en hun ouders. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Anderson-Butcher, D., & Ashton, D. (2004). Innovative models of collaboration to serve children, youths, families, and communities. *Children & Schools*, *26*(1), 39-53.

Baat, M. de, Bergh, P. van den, & Lange, M. de (2015). Richtlijn Pleegzorg. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Berge, I. ten, Addink, A., Baat, M. de, Bartelink, C., Rossum, J. van, & Vinke, A. (2012). *Stoppen en helpen - een adequaat antwoord op kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bronstein, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social work*, *48*(3), 297-306.

Bruns, E. J., Pullmann, M. D., Sather, A., Brinson, R. D., & Ramey, M. (2014). Effectiveness of wraparound versus case management for children and adolescents: Results of a randomized study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *42*(3), 309-322.

Colijn, J., & Schamhart, R. (2012). Greep op wraparound care: Eindrapport onderzoeksprogramma Wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Choy, Y.W. & Schulze, E. (2010). Het beoordelen van het toekomstperspectief van pleegkinderen. In: P.M. van den Bergh & A.M. Weterings, Pleegzorg in perspectief, Ontwikkelingen in theorie en praktijk (pp 306-318). Assen: Van Gorcum

Delden, P.J. van (2010). *Ketensamenwerking: interne krachten bepalen het externe resultaat*. M&O, 3, 5-20.

Denktank Transformatie Jeugdstelsel, Lange, M. de, Prakken, J., Candel, F., Dijkshoorn, P., Verhoef, M., & Yperen, T. van (2015). Specifieke zorg voor jeugd in het nieuwe stelsel. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Hendriksen-Favier, A. (2013). Modelbeschrijving FACT Jeugd. Herziene versie. Utrecht: Trimbos-instituut.

Horwath, J., & Morrison, T. (2007). Collaboration, integration and change in children's services: critical issues and key ingredients. *Child abuse & neglect*, *31*(1), 55-69.

Kvarnström, S. (2008). Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of interprofessional care*, *22*(2), 191-203.

Lange, M. de, Verheijden, E. & Chenevert, C. (2016). Brochure integrale specialistische jeugdhulp. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Mendenhall, A. N., & Frauenholtz, S. (2014). System of Care Development in Children's Mental Health: Lessons Learned from a Process Evaluation. *Journal of Child and Family Studies*, *23*(1), 157-168.

Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015a). Toezichtkader stelseltoezicht jeugd. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Jeugdzorg, Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015b). Toegang tot jeugdhulp vanuit de wijkteams. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Jeugdzorg, Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Samenwerkend Toezicht Jeugd (2015c). Gezinnen met geringe zelfredzaamheid: casuïstiek Groningen. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Jeugdzorg, Inspectie Veiligheid en Justitie en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Selden, S. C., Sowa, J. E., & Sandfort, J. (2006). The impact of nonprofit collaboration in early child care and education on management and program outcomes. *Public Administration Review*, *66*(3), 412-425.

Steege, M. van der, & Zoon, M. (2015). Richtlijn Multiprobleemgezinnen. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Storm, A., Frieswijk, N., & Hendriksen-Favier, A. (2013). FACT als organisatiemodel voor langdurig zorgafhankelijke kinderen en jongeren. *Kind & Adolescent Praktijk*, *12*(2), 52-61.

Suter, J. C., & Bruns, E. J. (2009). Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *12*(4), 336-351.

Ungar, M., Liebenberg, L., & Ikeda, J. (2014). Young People with Complex Needs: Designing Coordinated Interventions to Promote Resilience across Child Welfare, Juvenile Corrections, Mental Health and Education Services. *British Journal of Social Work, 44,* 675–693. doi:10.1093/bjsw/bcs147

Verheij, F., Westermann, G.M.A. & Maurer, J. (2014). Adviseren over en plannen van jeugdhulp. Amsterdam, Uitgeverij SWP.

Wienke, D. (2014). School en wijk verbonden. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Wong, S., Sumsion, J., & Press, F. (2012). Early childhood professionals and inter-professional work in integrated early childhood services in Australia.

Zijden, Q. van der, Diephuis, K., GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs (LECSO), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, & Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC LVG). (2012). *Handreiking integrale zorg: samenwerken rond jeugd met meervoudige problematiek en hun gezin.* Gedownload via: https://www.voordejeugd.nl/images/pdf/handreikingen/Handreiking-integrale-zorg_jeugd-ggz.pdf+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl