

Een gedurfde ambitie

Veelzijdig samenwerken met kind en gezin





Een gedurfde ambitie

Een gedurfde ambitie

Veelzijdig samenwerken
met kind en gezin

Den Haag, mei 2016

Voorwoord

Gedurfde ambitie. Met deze titel geeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) een stem aan ouders die van professionals meer durf vragen bij de aanpak van de problemen van hun kinderen. Bij de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen is vaak sprake van ingewikkelde vragen, van kwetsbare gezinnen en van situaties die elke keer opnieuw om een passend antwoord vragen. Van professionals verwachten we dat zij in samenspraak met kind en gezin goede zorg en ondersteuning bieden. Wat goed is, is niet op voorhand gegeven. Laat staan dat alle mogelijke risico's bij voorbaat in kaart kunnen worden gebracht en afgewend. Dit alles stelt hoge eisen aan de kennis en ervaring van professionals en aan hun vermogen om in te schatten wat in de gegeven situatie het beste is en waar zowel kind als ouders profijt van kunnen hebben. En het is nodig om goed te weten wat je niet weet, waar de grenzen van de eigen deskundigheid en ervaring liggen. Daar is ook lef voor nodig.

De zorg voor kinderen en gezinnen is gebaat bij professionals die elkaar weten te vinden als het nodig is en die samen optrekken als dat het beste is voor het kind of het gezin. In dit advies breken we een lans voor 'het wikken en wegen' en voor veelzijdige vormen van samenwerking. Samenwerken niet omdat het hoort of moet, maar omdat het past en effectief kan zijn. Met de nieuwe Jeugdwet is een aantal financiële barrières geslecht. Ook is er veel meer dan voorheen aandacht en ruimte voor de afstemming tussen jeugdhulp, onderwijs en (jeugd)gezondheidszorg. Dat is van het allergrootste belang om te voorkomen dat de oproep tot meer samenwerken blijft steken in een holle frase. Maar er is meer nodig!

De RVS legt met dit advies de nadruk op professionaliteit als basisvoorwaarde voor effectieve samenwerking. Dat betekent: kunnen inschatten wanneer samenwerken nodig is, weten wie je erbij moet halen, kunnen afwegen wanneer steun en wanneer dwang aan de orde is, wanneer je naast en wanneer je tegenover de ouders behoort te staan. Goed opgeleide professionals hebben geleerd – en leren steeds bij – hoe zij hun kennis en ervaring en die van anderen kunnen inzetten. Professionals kunnen het niet alleen en daarom brengen we een aantal bestuurlijke randvoorwaarden in kaart die professionals kunnen ondersteunen bij hun werk. We hebben ervoor gekozen om alleen op hoofdlijnen aanbevelingen te formuleren: dit advies is bedoeld als een visie voor allen die bij de zorg voor kinderen en gezinnen betrokken zijn.

Pauline Meurs
Voorzitter RVS

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)
is een onafhankelijk strategisch adviesorgaan.
De RVS heeft tot taak de regering en de Eerste en
Tweede Kamer van de Staten-Generaal te adviseren
over hoofdlijnen van beide beleidsterreinen.

Samenstelling Raad

Voorzitter: Pauline Meurs.

Raadsleden: Daan Dohmen, Jan Kremer, Bas Leerink,
José Manshanden, Liesbeth Noordeggraaf-Eelens,
Greet Prins, Dick Willems, Loek Winter.

Directeur/algemeen secretaris a.i.: Luc Donners.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Parnassusplein 5

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

T +31 (0)70 340 5060

mail@rvens.nl

www.raadRVS.nl

Twitter: @raadRVS

Publicatie 16-02

ISBN 978-90-5732-260-0

Grafisch ontwerp: Studio Koelewijn Brüggewirth

Fotografie: Jeroen Toirkens

Druk: Xerox/OBT

© Raad voor Volksgezondheid en Samenleving,
Den Haag, 2016

Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt
of veelevoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend
systeem of uitgezonden in enige vorm door middel
van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan
ook zonder toestemming van de RVS.

U kunt deze publicatie ook downloaden via onze
website.

Voorwoord	5
Samenvatting	9
1 Inleiding	11
2 Samenwerken als opgave	13
2.1 Zorg en ondersteuning in vele vormen en gedaanten	13
2.2 Samenwerken in het nieuwe stelsel	16
2.3 Afwegingen over vormen van samenwerken	17
2.4 Samenwerken in tijden van verandering	21
2.5 Conclusies	24
3 Kind en gezin centraal	27
3.1 De ambitie van kind en gezin centraal	28
3.2 Grenzen aan het centraal stellen van kind en gezin?	30
3.3 Een ambitie met grote gevolgen	32
3.4 Conclusies	33
4 Professionalisering	35
4.1 Drie dimensies van professionaliteit	35
4.2 Samenwerken en professionaliseren	39
4.3 Complexe zorg- en ondersteuningsvragen in de jeugdhulp	42
4.4 Conclusies	44
5 Bestuurlijke afwegingen rond samenwerking	47
5.1 Concurrentie	47
5.2 Keuzevrijheid	49
5.3 Financiering	51
5.4 Conclusies	51
6 Conclusie en aanbevelingen	53
Literatuur	57
Adviesvoorbereiding	65
Geraadpleegde deskundigen	66
Publicaties	68

Samenvatting

Samenwerken in de zorg voor kinderen en gezinnen staat hoog op de agenda van menig bestuurder, beleidsmaker en professional. Zij zoeken naar nieuwe en betere vormen van samenwerking. Dit doen ze in de overtuiging dat samenwerken kan bijdragen aan het tijdig signaleren van problemen van kinderen en gezinnen, het creëren van betere onderwijskansen van kinderen met een ondersteuningsbehoefte, en het realiseren van een effectiever hulpaanbod aan jeugdigen en hun ouders. De vernieuwde wettelijke kaders bieden bovendien meer ruimte om vorm en inhoud te geven aan samenwerking binnen en tussen de domeinen jeugdhulp, passend onderwijs, (jeugd)gezondheidszorg en maatschappelijke ondersteuning.

Te midden van alle inspanningen en ambities bestaat het risico dat samenwerken een doel op zich wordt: er wordt te weinig afgewogen wanneer, waarom en met wie samenwerking effectief is en of samenwerking meerwaarde heeft bij het beantwoorden van zorg- en ondersteuningsvragen van kinderen en gezinnen.

In dit advies stelt de RVS dat samenwerking primair een zaak van professionals is. Zij bepalen wanneer samenwerken met andere professionals bijdraagt aan goede zorg of ondersteuning. Dit doen ze door de dialoog aan te gaan met kinderen en gezinnen. In hun afwegingen over de inrichting van zorg en ondersteuning staan kind en gezin centraal. Professionals hebben oog voor de context van zorgvragen en de veerkracht van gezinnen en hun sociale omgeving. Door aan te sluiten bij de specifieke situatie van kind en gezin kunnen ze zowel het verwaarlozen als het onnodig medicaliseren van problemen voorkomen.

De ambitie 'kind en gezin centraal' vraagt veel van professionals in de jeugdhulp, het onderwijs en de (jeugd)gezondheidszorg. In dit advies breken we een lans voor relationele en normatieve professionaliteit: voor het leren en ontwikkelen van kwaliteiten en vaardigheden die verder reiken dan de vakinhoudelijke kennis die elke professional tot zijn/haar beschikking moet hebben. Het gaat dan om het vermogen om met kennis van zaken een relatie met kind en gezin aan te gaan en het vermogen om te blijven reflecteren op de effectiviteit van die relatie: ben ik de juiste hulp- of zorgverlener voor dit kind of dit gezin? Maar het betreft ook het omgaan met morele dilemma's: wat is passende zorg of ondersteuning als er verschillende belangen en opvattingen over 'het goede' in het spel zijn? Het beheersen van deze kwaliteiten en vaardigheden is noodzakelijk om in het complexe speelveld waarbinnen kinderen, ouders, professionals

en organisaties zich bewegen effectieve vormen van samenwerking te ontwikkelen. Het is daarom wenselijk dat er meer aandacht komt voor relationele en normatieve competenties in het opleiden en bij- en nascholen van professionals die werken met kinderen en gezinnen.

Het zoeken naar effectieve vormen van samenwerken in de complexe praktijk van zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen is een kwestie van een lange adem. Beleid en bestuur dragen daaraan bij door niet zozeer te focussen op de samenwerkingsopgave als zodanig, maar door ruimte te bieden aan de variëteit aan samenwerkingsvormen die in de praktijk ontstaat. In hun bestuurlijke afwegingen over bijvoorbeeld concurrentie, keuzevrijheid en financiering kunnen ze dan meer aansluiten bij bevindingen en ervaringen van professionals. Voor de wisselwerking tussen professionals en bestuurders is geen blauwdruk te geven. De ambitie is om met elkaar steeds beter te worden in het inrichten en organiseren van zorg en ondersteuning die past bij vragen en problemen van kinderen en gezinnen.

1 Inleiding

Ouders die te maken hebben met (specialistische) jeugd- en opvoedhulp, jeugdgezondheidszorg, passend onderwijs of huisartsenzorg onderstrepen het belang van samenwerken tussen professionals. Zij zien het als een belangrijk middel om de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen te verbeteren, zo bleek tijdens een aantal oudergesprekken die de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in december 2015 en januari 2016 voerde. Professionals, bestuurders en beleidsmakers uit de verschillende domeinen stellen eveneens dat effectieve samenwerking op alle niveaus van grote betekenis kan zijn voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning die ze gezinnen bieden. Een gedeelde overtuiging, die de RVS waarnam tijdens een drietal expertbijeenkomsten die de Raad in het najaar van 2015 organiseerde.

Ook de Jeugdwet (2015) en de Wetgeving passend onderwijs (2014) gingen gepaard met een oproep tot samenwerken. Die oproep was gericht aan professionals, maar ook aan beleidsmakers en bestuurders. Goede samenwerking in beleid, bestuur en praktijk kan leiden tot een passend en meer integraal hulpaanbod, tot grotere onderwijskansen voor kinderen met een zorgvraag, tot een vroegere signalering van problemen en tot een effectievere hulp- en zorgverlening aan kinderen en gezinnen (TK 2011/2012; TK 2012/2013b).

De Raad ziet dat op het professionele en bestuurlijke niveau veel geïnvesteerd wordt in het stimuleren, verkennen en vormgeven van samenwerking. Illustratief zijn wijkteams waarbinnen samenwerken tussen verschillende disciplines vorm krijgt of de manier waarop wijkteams zoeken naar samenwerking met huisartsen en Centra voor Jeugd en Gezin. Er zijn meer voorbeelden: zo ontwikkelen de beroepsverenigingen NVO, NIP en BPSW¹ richtlijnen voor het samen beslissen met ouders en jeugdigen over passende hulp, en ondersteunt de monitor van het NJI, de VNG, en de PO-Raad en VO-raad² gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs bij het in kaart brengen van de effectiviteit van hun verbindingen tussen onderwijs en jeugdhulp.

De Raad onderschrijft de ambitie om in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen tot effectieve vormen van samenwerken te komen. De wettelijke kaders bieden meer ruimte en er zijn veelbelovende ontwikkelingen in de praktijk. Tegelijkertijd is samenwerken in een sterk veranderend speelveld een moeilijke opgave, die kritische reflectie verdient. Er is onder andere sprake van onwennige bestuurlijke en professionele verhoudingen en er zijn zorgen over beschikbare

middelen en onduidelijkheden over het (her)verdelen van verantwoordelijkheden. Ook observeert de Raad dat het streven naar goede samenwerking gepaard gaat met hoge verwachtingen, waardoor het soms lijkt alsof samenwerken in elke situatie nastrevenswaardig is. De afweging óf en met welk oogmerk moet worden samengewerkt raakt dan op de achtergrond.

Met dit advies wil de RVS een bijdrage leveren aan de zoektocht van professionals en bestuurders naar vormen van samenwerking die in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen meerwaarde hebben. Samenwerking begint volgens de Raad altijd bij een zorgvuldige analyse van de hulpvraag van kinderen en gezinnen. Die is in elke situatie anders en verandert mogelijk door de tijd heen. Samenwerking is niet bij elke zorg- of ondersteuningsvraag wenselijk, noodzakelijk of op voorhand effectief. Professionals dienen in samenspraak met kind en gezin af te wegen of zij onderling gaan samenwerken en, zo ja, in welke vorm en voor hoe lang. Die professionele afweging is moeilijker te maken als er onduidelijkheid is over hun eigen positie, onderlinge relaties, de verdeling van rollen en taken in het hulpverleningstraject en afspraken over en verantwoordelijkheden in de samenwerking. De centrale vraag van dit advies luidt daarom:

Hoe kunnen professionals in hun afwegingen over samenwerken aansluiten bij de zorg- of ondersteuningsvraag van kinderen en gezinnen, en welke professionele en bestuurlijke randvoorwaarden ondersteunen deze afwegingen?

Het advies is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 analyseert de opgave om beter samen te werken. Vanuit die analyse en observaties over deze opgave schetst de Raad in hoofdstuk 3, 4 en 5 een context die professionele afwegingen over samenwerking ondersteunt. Dat gebeurt in drie stappen. Hoofdstuk 3 schept duidelijkheid over de doelen en ambities van zorg en ondersteuning aan kinderen en gezinnen. Hoofdstuk 4 zet het belang van de vakinhoudelijke, relationele en normatieve dimensies van professionaliteit uiteen en reflecteert van daaruit op professionaliseringstrajecten. Hoofdstuk 5 bespreekt hoe keuzes ten aanzien van drie bestuurlijke thema's (concurrentie, keuzevrijheid en financiële schotten) samenwerking tussen professionals onderling en tussen professionals en bestuurders beïnvloeden. In hoofdstuk 6 formuleert de Raad drie aanbevelingen voor professionals, bestuurders en beleidsmakers.

Noten

- 1 Respectievelijk Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW, voorheen Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers/NVMW).
- 2 Respectievelijk Nederlands Jeugd Instituut (NJI), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), sectororganisatie voor het primair onderwijs (PO-Raad) en sectororganisatie voor het voortgezet onderwijs (VO-raad).

2 Samenwerken als opgave

Samenwerken is een veelzijdige en ook onduidelijke opgave: wanneer is er sprake van samenwerking? Wie werkt eigenlijk met wie samen? Op welke manier en met welk doel? En hoe verhouden verschillende vormen van samenwerking zich tot elkaar? Waar de één bij het begrip samenwerken denkt aan samenwerken met ouders, denkt een ander aan bestuurlijk samenwerken binnen de jeugdhulp. Weer een ander zal zich richten op het verdelen van verantwoordelijkheden of op het verbinden van jeugdhulpverlening met andere ondersteuning, zoals in onderwijs-zorgarrangementen aan de orde is.

In dit hoofdstuk analyseert de Raad de samenwerkingsopgave. Die analyse begint bij de diversiteit aan hulpvragen van kinderen en gezinnen. Samenwerking zou immers ten dienste van kinderen en gezinnen moeten staan: het doel is om hun zorg- en ondersteuningsvragen effectief op te lossen. Het al dan niet inzetten van samenwerking als middel vergt dus een professionele afweging die aansluit bij de vraag van kind of gezin, zo betogen we in dit hoofdstuk. We analyseren vervolgens waarom die afweging lastiger te maken is als de context ingrijpend verandert.

2.1 Zorg en ondersteuning in vele vormen en gedaanten

Diversiteit van zorgvragen

Lisa (15) heeft veel ruzie met haar ouders en wil doen en laten wat ze wil. Ze luistert niet naar haar ouders, komt soms een nacht niet thuis slapen en ze gaat om met meiden die veel ouder zijn en gestopt zijn met school. Lisa begint nu ook met spijbelen. Haar ouders zitten met de handen in het haar (VNG 2013).

Kyra (11) schrijft: *“Het gaat over papa. Hij vindt het heel moeilijk om niet te drinken. Eigenlijk drinkt hij de hele dag. Hij is dus ook veel dronken. Dat weet ik omdat hij dan hard gaat praten en niet meer gewoon kan lopen. Ook is hij dan snel boos en moeten wij zorgen dat wij hem niet boos maken. Soms wordt hij toch boos en dan kunnen mensen uit de straat hem horen schreeuwen. Het is al een paar keer gebeurd dat de politie aan de deur kwam om te vragen wat er aan de hand was. Soms denk ik dat er veel mensen bang zijn voor papa. Dat is gek, want eigenlijk schreeuwt hij alleen maar.*

Hij heeft ons nog nooit geslagen, of zoiets. Soms ben ik bang dat mama en papa gaan scheiden. Mama moet de laatste tijd erg veel huilen. Ze is ook al een keer bij oma gaan logeren. Mama zegt dat ze er niet meer tegen kan als papa zo vaak boos wordt. Ze wil dat papa weer terug gaat naar het ziekenhuis. Daar kunnen ze hem helpen om te stoppen met drinken. Maar papa wil dat niet. De vorige keer vond hij het helemaal niet leuk om daar te zijn. Ik heb met mama een afspraak gemaakt, als ik dat wil mag ik ook bij oma gaan logeren.” (Verhaal van Kyra op kopopouders.nl)

In een kleine corporatiewoning in Ondiep woont de familie Torsee. Moeder (19) en vader (21) van een peuter (2) wonen in bij de opa en oma van het kind (de ouders van de man). De enige inkomsten zijn de uitkering van opa, alle gezinsleden hebben aanzienlijke financiële problemen. De peuter staat onder toezicht van een jeugdzorg-hulpverlener. Het huis is vervuild. Oma is voor Korsakov onder behandeling bij de ggz. Alle familieleden hebben in het verleden los van elkaarstaande vormen van zorg of begeleiding gehad. Nu begeleidt een hulpverlener van het buurtteam het gezin. Er is schuldhulp aangevraagd en een arbeidstraject voor vader. Moeder krijgt behandeling (ggz) voor haar fobieën en er is opvoedondersteuning van een sociaal pedagogisch werker (VNG 2013).

Annemieke vertelt: “Mijn zoontje Jochem (3) was als baby altijd al onrustig. Hij huilde veel en had moeite om in slaap te komen. Toen Jochem ongeveer 16 maanden was, besloot ik een afspraak te maken bij de kinderarts van het consultatiebureau. Ik maakte me zorgen over zijn ontwikkeling. Het was moeilijk om contact met hem te krijgen, oogcontact was er bijna niet bij. Jochem reageerde nooit op zijn naam als wij hem riepen. Na het gesprek met de kinderarts is het balletje gaan rollen. Zij verwees ons door naar het Centrum Autisme, waar ons vermoeden bevestigd werd: Jochem heeft een autisme spectrumstoornis en een achterstand van een jaar.” (Ervaringsverhaal op de website van stichting Jeugdformaat)

In het kader staan vier voorbeelden van gezinnen met een zorg- of ondersteuningsbehoefte. De voorbeelden zijn heel verschillend. De aard en intensiteit van de problematiek verschilt, de sociale inbedding van elk gezin is uniek, de zorgvraag is in elk voorbeeld anders, en ook de hulpverlening zal er in elk voorbeeld anders uitzien. De voorbeelden illustreren wat Van den Broek et al. (2012) al concludeerden in hun studie naar kwetsbare gezinnen: de diversiteit is enorm.

Vragen en problemen omtrent het opvoeden en opgroeien van kinderen doen zich in allerlei vormen en gedaanten voor.

Wat de voorbeelden niet beschrijven, maar wat wel aan de orde zal zijn, is dat de zorgvragen in de tijd veranderen. Een verstandelijk beperkte peuter groeit op tot een dwarse puber. Een gezin kan geïsoleerd raken van familie en vrienden als een kind gedragsproblemen heeft, en door dat isolement kan de spanning in en de druk op het gezin toenemen. Verandering kan ook in positieve zin optreden. Bijvoorbeeld als door de juiste medicatie een persoonlijkheidsstoornis bij een van de ouders een minder zware belasting wordt voor de andere gezinsleden of wanneer ouders steun putten uit de contacten die zij krijgen met ouders met gelijksoortige opvoedvragen. Zorgvragen zijn dus niet alleen divers, maar ook dynamisch: de intensiteit neemt toe of af en de vragen kunnen veranderen van aard (Weisz 2015).

Bij een zorg- of ondersteuningsvraag horen ook diverse en dynamische behoeften aan zorg of ondersteuning. Waar de zorgvraag van het ene gezin kan worden opgelost met een paar gesprekken, heeft een ander gezin behoefte aan meer langdurige ondersteuning. Dit is onder andere afhankelijk van de weerbaarheid van het gezin en de omgeving ervan.

De diversiteit en de dynamiek van zorg- en ondersteuningsvragen van kinderen en gezinnen hebben gevolgen voor de wijze van samenwerken. Soms is samenwerking een opgave voor professionals en bestuurders *binnen* de jeugdhulp³: hoe wordt bijvoorbeeld de ondersteuning van ouders bij een conflictueuze echtscheiding afgestemd op de ondersteuning van een individueel kind met gedragsproblematiek uit datzelfde gezin? Wat vraagt dat van de betrokken professionals en de organisaties waaraan zij verbonden zijn?

In andere gevallen is de opgave om samen te werken vooral aan de orde *tussen* het domein van de jeugdhulp en andere domeinen. Want hoewel de jeugdhulp vele vormen van ondersteuning en zorg omvat, vallen niet alle opvoedvragen en -problemen binnen het domein van de jeugdhulp. Zoals de voorbeelden lieten zien zijn er ook vragen en problemen die zich uitstrekken over de domeinen van bijvoorbeeld (jeugd)gezondheidszorg of onderwijs. Bovendien kunnen opvoedvragen en -problemen nauw verweven zijn met heel andere problemen in een gezin, zoals de financiële draagkracht van ouders of de huisvesting van een gezin. De samenwerkingsopgave in de zorg voor kinderen en gezinnen is dus even divers en dynamisch als de vragen en behoeften van kinderen en gezinnen zelf.

2.2 Samenwerken in het nieuwe stelsel

De jeugdhulp is een domein waaronder veel verschillende disciplines vallen en waarbinnen dus vele vormen van samenwerken mogelijk zijn. Bovendien zijn dwarsverbanden met onderwijs, medische zorg, maatschappelijke ondersteuning en justitie nodig om de opvoed- en opgroevragen, die erg divers zijn, adequaat te beantwoorden. De noodzaak om zowel binnen de jeugdhulp als tussen de jeugdhulp en andere domeinen verbindingen aan te gaan, is al langere tijd onderwerp van debat en gaat gepaard met maatschappelijke en bestuurlijke druk om de samenhang in zorg- en ondersteuningsaanbod te vergroten (Van der Meer 2008).⁴ Verschillende concrete problemen gaven hiertoe aanleiding. Zo waren onder meer de relaties tussen leerkrachten, huisartsen en jeugdzorgprofessionals gebrekkig, was de ambulante zorg versnipperd en werden gezinnen met complexe problemen geconfronteerd met wachtlijsten, veel bureaucratie, een veelheid aan interventies en een gebrekkige afstemming tussen professionals (zie voor een uitgebreide bespreking RMO 2012). Bovendien was er een strikte scheiding tussen onderwijsgerelateerde ondersteuning en jeugdzorg. Door die sterke scheiding werden kinderen met een combinatie van opgroei- en onderwijsproblemen al snel naar het speciaal onderwijs verwezen. En die gang naar het speciaal onderwijs kenmerkte zich, net als de gang naar (gespecialiseerde) jeugdzorg, door een woud van regels en bureaucratie en een versplintering van aanbod (TK 2011-2012).

De Jeugdwet die op 1 januari 2015 inging, is ingevoerd om te proberen de problemen die te maken hebben met versplintering van het aanbod op te lossen. Ten eerste door financiering en aansturing van het brede domein van jeugdhulp te concentreren in één bestuurlijke laag: bij gemeenten. Dat maakt het mogelijk om samenhang in de zorg voor kinderen en gezinnen te stimuleren, zo is de grondgedachte achter de wet. Ten tweede door zowel in de Jeugdwet als in de Wetgeving passend onderwijs spiegelbepalingen op te nemen die afstemming tussen samenwerkingsverbanden in het onderwijs en gemeenten stimuleren. Jeugdhulpverlening en onderwijs blijven – in tegenstelling tot in landen als Engeland, Finland en Denemarken – weliswaar gescheiden systemen, maar het belang van domeinoverstijgende bestuurlijke verbindingen wordt in beide wetten onderstreept (Onderwijsraad 2014).

Met deze bepalingen is versplintering in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen natuurlijk niet meteen verleden tijd. Illustratief daarvoor is dat beleidsmedewerkers van gemeenten en coördinatoren in het passend onderwijs nog weinig zicht hebben op het aantal leerlingen dat zowel jeugdhulp als extra onderwijssteuning ontvangt (OCW 2015). Tijdens de expertbijeenkomsten

van de RVS werd echter nadrukkelijk benoemd dat er met de nieuwe Jeugdwet voldoende mogelijkheden zijn om de versplintering tegen te gaan die het bieden van passende zorg of ondersteuning belemmert.

Ook huisartsen en jeugdartsen worden bij deze ambitie betrokken. Hun financiering en aansturing vallen weliswaar onder andere wetten (respectievelijk de Zorgverzekeringswet en de Wet publieke gezondheid), maar hun rol in de zorg voor kinderen en gezinnen is expliciet benoemd in de Jeugdwet in de vorm van verwijzrecht naar (gespecialiseerde) jeugdzorg (Staatsblad 2014a). Te midden van alle veranderingen staan de artsen voor de opgave om hun positie ten aanzien van andere professionals én bestuurders (waaronder de gemeenten) in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen opnieuw te definiëren (LHV 2013).

Eenzelfde opgave geldt, tot slot, voor de professionals en bestuurders in het domein van de maatschappelijke ondersteuning. Volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uit 2015 krijgen gemeenten de opdracht om een plan te maken waarin ze bijzondere aandacht geven aan 'een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen' (Staatsblad 2014b, artikel 2.1.2 4a).

De wens om versplintering van het aanbod tegen te gaan is vertaald in een oproep tot samenwerken, zowel binnen het domein van de jeugdhulp als tussen dat van de jeugdhulp en andere domeinen. Veelzeggend is dat in de memorie van toelichting bij de Jeugdwet het begrip samenwerking 149 keer in verschillende omschrijvingen wordt genoemd. In de memorie van toelichting op de Wetgeving passend onderwijs wordt de term 605 keer genoemd, waarvan 586 keer als deel van de term samenwerkingsverband(en).

De nieuwe wettelijke kaders roepen niet alleen in woorden op tot betere samenwerking in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. Tijdens de de expertbijeenkomsten gaven de deelnemers aan dat de kaders ook daadwerkelijk meer ruimte bieden om samen te werken en dat daarmee betere zorg aan kinderen en gezinnen kan worden geboden. Zij wezen onder andere op het schaalniveau van de wijk: door de letterlijke bestuurlijke en professionele focus op het werken dicht bij kinderen en gezinnen gaat samenwerken gemakkelijker en beter. Ook het doorbreken van schotten in de financiering van de jeugdhulp werd een belangrijke bestuurlijke verbetering genoemd.

Echter, samenwerking in de zorg voor kinderen en gezinnen gaat daarmee nog niet vanzelf, zo stelden ook ouders, professionals, beleidsmakers en bestuurders met wie de RVS tijdens de voorbereidingen van dit advies sprak. Het blijft een opgave om de juiste afweging te maken te midden van de variëteit aan zorgen en ondersteuningsvragen en de rafelranden die de ingewikkelde realiteit van opvoeden en opgroeien nu eenmaal kenmerken. Samenwerken kost veel tijd en energie en gaat met allerei complexe afwegingen gepaard.

2.3 Afwegingen over vormen van samenwerken

Samenwerken in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen brengt voor gezinnen, professionals en bestuurders verschillende afwegingen met zich.

Op ouders en kinderen kan samenwerking grote impact hebben. Als professionals rondom een gezin gaan samenwerken, betekent dat voor ouders en kinderen dat zij mogelijk met meer professionals in gesprek moeten. Er kunnen voor hen vragen rondom privacy gaan spelen en ze krijgen (nog) een extra professional over de vloer. Samenwerking kan voor het kind of het gezin in die zin ook juist een extra belasting vormen. Mede daarom is het belangrijk dat een professional overweegt of het mogelijk is om zelfstandig tot oplossingen te komen voordat tot samenwerking wordt overgegaan. Als de professional zelf en onder eigen regie tot oplossingen kan komen, verdient dat de voorkeur (Kaats en Opheij 2011).

Samenwerken vraagt van professionals dat ze elkaar leren kennen en leren vertrouwen en hun taken onderling moeten afstemmen. Dat kost tijd en energie die professionals niet kunnen steken in de directe zorg en ondersteuning van kind en gezin. Dit is echter onontkoombaar: informatie moet worden gedeeld, er is overleg nodig en er moeten afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld de doelen en prioritering van hulp en de concrete uitvoering van het zorgplan. Jongeren in de jeugdhulp ervaren dit type procedurele activiteiten als praten over in plaats van oplossen van problemen (Rutz et al. 2016). Samenwerken gaat echter altijd gepaard met regeldruk. En zeker als partijen nog niet bekend zijn met elkaar kan daar veel tijd en energie in gaan zitten (De Bont, nog te verschijnen). Gegeven deze regeldruk speelt voor professionals de vraag of investeren in samenwerking loont. Een professional staat voor de opgave om af te wegen of samenwerking tussen professionals meerwaarde heeft, en zo ja, welke vorm dan passend is (Van der Meer 2008).

Vormen van samenwerking tussen professionals

De aard en intensiteit van problematiek bij kinderen en gezinnen kan aanleiding geven tot samenwerking tussen professionals. Professionals kunnen op uiteenlopende manieren samenwerken. Hierna staat een aantal vormen beschreven:

Een eerste vorm van samenwerken is die waarbij een professional advies en informatie inwint bij een andere professional, maar zelf het kind en gezin blijft ondersteunen en begeleiden. In zowel het onderwijs als de jeugdhulp wordt steeds meer belang gehecht aan deze vorm van samenwerken. De verwachting is dat kinderen met een zorgvraag langer terecht kunnen in het regulier onderwijs als hun leerkracht wordt gecoacht door een orthopedagoog of leerkracht uit het speciaal onderwijs. In de jeugdhulp kan doorverwijzing naar gespecialiseerde jeugdhulp soms worden voorkomen als de medewerker in de eerste lijn eenmalig of een aantal keer advies kan inwinnen bij bijvoorbeeld een psychiater. Bij deze vorm van samenwerken beschikt de geraadpleegde professional over meer of andere kennis en kunde dan de professional die in contact staat met het kind en het gezin. Door advies in te winnen bij een andere professional en zo de eigen kennis en kunde te vergroten, komt de professional die primair bij het kind en het gezin betrokken is in een positie van waaruit deze het kind en het gezin langer kan begeleiden. Het kind en het gezin worden dus niet van de ene naar de andere professional verwezen. In plaats daarvan is de richting van samenwerken tussen professionals omgedraaid: de meer gespecialiseerde professional is geconsulteerd door de professional die betrokken is bij het gezin.

Een tweede vorm van samenwerken is die waarbij een professional een andere professional tijdelijk betreft in de hulpverlening. Dat gebeurt wanneer de kennis en kunde van de eerst betrokken professional wel nodig, maar niet voldoende zijn om de vragen van een kind of gezin te beantwoorden. Door een andere professional in de hulpverlening te betrekken wordt het palet van zorg en ondersteuning uitgebreid: het leidende idee is dat twee professionals meer weten en kunnen dan één. Het afstemmen van werkzaamheden en elkaar informeren over de voortgang zijn belangrijke elementen binnen deze vorm van samenwerken.

Een derde vorm van samenwerken is het intensief betrekken van meerdere professionals bij een casus. Het is een intensieve vorm van samenwerken die van toepassing is in gezinnen waarin de hulpvraag groot is en in zijn aard complex. De redenering achter deze vorm van samenwerken is dat als de problematiek ingewikkeld en vaag is, er geen eenduidig beeld van samenwerking mogelijk is. Passende samenwerking wordt gaandeweg ontrafeld en gevormd. De opgave bestaat eruit dat professionals met verschillende expertises zich een gezamenlijk beeld vormen van de situatie en de hulpvraag in een gezin, dat zij gezamenlijk een behandlungsplan opstellen en prioriteiten stellen en in nauw onderling overleg behandelen en ondersteunen. Die behandeling en ondersteuning biedt elke professional op een deelelement: ieder behoudt zijn of haar eigen professie en ze benutten elkaar afhankelijk van de vraag van een kind of gezin. Een cruciale vraag in deze intensieve vorm van samenwerken is hoe regie wordt toegekend aan een van de betrokken professionals. Vanuit het idee van regiebehandelaarschap zou bijvoorbeeld de meest inhoudelijk betrokken professional kunnen aansturen en coördineren (Commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ 2015).

Een vierde vorm van samenwerken is het overdragen van een kind of gezin. Het idee achter deze vorm van samenwerken is dat de professional die het kind en gezin overneemt beter toegerust is om het kind en gezin te begeleiden, bijvoorbeeld omdat er een hoog gespecialiseerde interventie nodig is of er andere competenties nodig zijn. Bij deze vorm van samenwerken is uitwisseling van gegevens belangrijk: de professional die verwijst draagt informatie over, en de professional die het gezin overneemt informeert de verwijzende professional over de voortgang. Uiteraard zo veel mogelijk met toestemming van ouders en/of kinderen en met in achtname van privacyregels. Het over en weer informeren is met name belangrijk als er kans is op terugkeer van problematiek. Degene die overdraagt, verdwijnt na de overdracht niet van het toneel: deze professional blijft bij voorkeur geïnformeerd en betrokken bij het zorgproces als het gezin het daarmee eens is. Zo kan deze indien nodig op een later moment weer een rol spelen in de behandeling. Een dergelijke warme overdracht is bijvoorbeeld wenselijk bij kinderen die tijdelijk uit huis worden geplaatst. Wanneer het kind terugkomt in het gezin en op school, zijn relaties met professionals die hen eerst ondersteunden niet doorgesneden. Zij hebben voldoende informatie ontvangen gedurende de uithuisplaatsing, zodat ze klaar kunnen staan om het kind weer verder te begeleiden.

Voor bestuurders geldt dat een samenwerkingsopgave gepaard gaat met uitdagingen, zoals het overstijgen van organisatiebelangen, het afstemmen van de werkwijzen van organisaties of het oplossen van financieringsdilemma's. Daar komen we in hoofdstuk 5 op terug.

2.4 Samenwerken in tijden van verandering

Afwegingen maken over samenwerken wordt nog lastiger als de context ondertussen ingrijpend verandert. Stelselveranderingen gaan gepaard met strategische complexiteit (verschuivende doelen), professionele complexiteit (veranderende professionele identiteiten) en procedurele complexiteit (nieuwe en andere spelregels). Hierdoor kunnen afwegingen over samenwerken verweven raken met het verdedigen van belangen of het spelen van strategische spellen en kunnen psychologische processen mee gaan spelen (Van de Loo 2014).

Strategische complexiteit

In de jeugdhulp, het onderwijs en de (publieke) gezondheidszorg veranderen de visies op wat goede zorg en ondersteuning is. Er wordt onder andere gesproken van maatwerk, het versterken van de rol van professionals, meer preventie, kind en gezin centraal, en één gezin, één plan, één regisseur. Dergelijke brede omschrijvingen laten ruimte voor allerlei invullingen en opvattingen. Want wat betekent bijvoorbeeld 'kind en gezin centraal'? Gaat het over de positie van kind en ouders in het hulpverleningsproces, over de manier waarop professionals kind en gezin benaderen, of over een combinatie van beide invullingen? En hanteren jeugdhulpprofessionals, huisartsen, wijkteammedewerkers en leerkrachten daarbij verschillende perspectieven?

Het veranderen van opvattingen over goede zorg en ondersteuning leidt tot strategische complexiteit in de samenwerkingsopgave. De betrokkenen hebben moeite om hun eigen positie en bijdrage duidelijk te maken (Van de Loo 2014). Dat kan er enerzijds toe leiden dat betrokkenen stellen dat zij al doen wat gevraagd wordt of dat zij een nieuwe werkwijze of een nieuw takenpakket gemakkelijk op zich kunnen nemen. Ze zoeken niet de samenwerking met andere partijen, maar gaan de concurrentie aan. Anderzijds kan er ook een bovenmatige focus op samenwerking ontstaan: de betrokkenen besluiten tot meer en vaker samenwerken zonder te weten of dat functioneel en mogelijk is in de nieuwe werkelijkheid. De samenwerking die ontstaat blijft bovendien hangen in abstracte dialogen over algemene doelstellingen. De partijen slagen er niet in om die doelstellingen met een realistische taakopdracht voor professionals te concretiseren. Wat ontstaat is schijnsamenwerking: de samenwerking blijft

steken in praten over samenwerking, concretisering en daadwerkelijk handelen blijven uit (Van Delden 2009).

Professionele complexiteit

De Jeugdwet 2015, de Wetgeving passend onderwijs 2014 en de Wmo 2015 raken de identiteit van professionals. Leerkrachten gaan bijvoorbeeld lesgeven aan meer heterogene klassen. Professionals uit organisaties in de jeugd- en opvoedhulp worden op veel plekken overgeplaatst naar wijkteams. En van gespecialiseerde (jeugd)hulpverleners wordt verwacht dat zij professionals in de eerste lijn en leerkrachten gaan coachen.

Doordat de eisen aan en verwachtingen van professionals veranderen, is er in de samenwerkingsopgave sprake van sociaal-emotionele complexiteit. Door de veranderingen ontstaat er een situatie waarin professionals in de samenwerking participeren vanuit hun oude professionele rol, terwijl die rol tegelijkertijd aan het veranderen is of misschien wel verdwijnt. Samenwerkende professionals weten daardoor niet goed bij wie ze waarvoor terecht kunnen en wat ze van de samenwerking kunnen verwachten. Het ontbreken van kennis over de ander en het niet weten wat je aan elkaar hebt, frustreert samenwerking. Het is dan namelijk lastig om te vertrouwen op de bekwaamheid en betrokkenheid van de ander (CEG 2016).

Daarbij onderscheiden we twee vormen van vertrouwen: *knowledge-based trust* en *identification-based trust*. Als professionals voldoende weten van wat anderen doen en ook enige kennis hebben van het vak van de ander, dan scheidt dat vertrouwen en werkt men gemakkelijker samen (*knowledge-based trust*). Daarnaast is het van belang dat professionals elkaars professionele identiteit erkennen en er waarde aan toeschrijven (*identification-based trust*) (Hammelburg et al. 2014). Dan ontstaat er vertrouwen over bijvoorbeeld de wijze van communiceren, de manier waarop kinderen en gezinnen worden benaderd of de omgang met het medisch beroepsgeheim, en gaat men de samenwerking gemakkelijker aan. Voor een effectieve samenwerking is vertrouwen in elkaars competenties en intenties nodig (Meurs 2014). Dit vertrouwen is niet vooraf vast te leggen, maar groeit door het onderlinge contact (Hammelburg et al. 2014).

Als deze vormen van vertrouwen ontbreken, dan zijn betrokken partijen geneigd sneller en negatiever te oordelen over andere partijen en een vertekend positief beeld van zichzelf uit te dragen (Schruijer en Vansina 2007). Voor de samenwerking betekent dit dat professionals minder geneigd zullen zijn hun competenties en vaardigheden met elkaar in verband te brengen en zo nodig ondergeschikt

te maken aan wat voor kind en gezin prioriteit heeft. Eerder zullen zij de werkwijze en meerwaarde van anderen ter discussie stellen. Dat verkleint de ruimte om te zoeken naar nieuwe vormen van samenwerking (Hilhorst en Van der Lans 2015).

Procedurele complexiteit

In veranderende stelsels bestaat ook procedurele complexiteit: onduidelijkheid over afspraken, regels en financiering. Zowel in het onderwijs als de jeugdhulp is afgelopen jaren veel aandacht uitgegaan naar deze complexiteit: er is veel geregeld. Tegelijkertijd is er ook nog veel onduidelijk of niet geregeld rondom samenwerking. Wijkteams zijn bijvoorbeeld voor veel jongeren en ouders nog onbekend terrein (STJ 2015). Het is onduidelijk wie er beslist wanneer professionals uit wijkteams en specialisten van mening verschillen. Ook blijkt dat professionals werkzaam in wijkteams nog niet altijd weten waar zij moeten zijn voor melding, advies en ondersteuning als de veiligheid van een kind in het geding is (De Kinderombudsman 2015; STJ 2015).

Als professionals, maar ook bestuurders, niet goed weten wie de betrokken andere partijen zijn, welke werkverdeling gepast is, hoe besluiten worden genomen en wie het voor het zeggen heeft, dan wordt de machtsfactor in de samenwerking belangrijker (Hammelburg et al. 2014). Betrokkenen zijn dan eerder geneigd ruzie te maken en hun doorzettingsmacht aan te wenden om zaken gedaan te krijgen, om regels en afspraken die in hun voordeel werken te laten domineren, of om zich uit de samenwerking terug te trekken als die hun (financieel) belang niet dient. Dergelijke ontwikkelingen frustreren de samenwerking, omdat het daarvoor juist nodig is dat de betrokken met elkaar in gesprek gaan, zoeken naar gemeenschappelijk gedragen visies en werkwijzen, en hun eigen belang ondergeschikt maken aan de belangen van kinderen en gezinnen.

Een andere consequentie van procedurele complexiteit kan zijn dat uitvoerende professionals en bestuurders langs elkaar heen werken. Als professionals van bestuurders namelijk ruimte krijgen om samen te werken, maar hun initiatieven losstaan van het management en het bestuur, dan ontstaat er eilandsamenwerking. Management en bestuur hebben te weinig weet van de werkwijze van de nieuwe samenwerking, waardoor er geen prikkel is om de organisatie en de interne processen daarop af te stemmen. Het gevolg is dat de op de werkvloer gerealiseerde samenwerking geïsoleerd raakt en op den duur haar dynamiek, energie en financiële middelen verliest (Van Delden 2009).

2.5 Conclusies

Samenwerking is een middel om zorg en ondersteuning te bieden die aansluit bij de specifieke situatie en behoeften in een gezin. Professionals staan telkens weer voor de afweging of zij zelf de juiste persoon zijn om een kind of gezin te helpen of dat samenwerken met andere professionals nuttig en noodzakelijk is. En zo ja, hoe die samenwerking dan vorm zou moeten krijgen. Immers: alle zorgvragen van gezinnen zijn divers en dynamisch. Bovendien kost samenwerken altijd tijd en energie, leidt het niet per definitie tot betere zorg of ondersteuning en kunnen kind en gezin door samenwerking tussen professionals juist ook extra belast raken.

Dat wikken en wegen over samenwerken is niet anders dan vóór de stelselwijzigingen in het onderwijs, de jeugdhulp en de Wmo. Wel lijken de stelselwijzigingen er een nieuwe impuls aan te geven. De nieuwe wettelijke kaders bieden meer ruimte aan professionals om samen te werken op een manier die aansluit bij zorg- en ondersteuningsvragen, of die nu vallen binnen het domein van de jeugdhulp of zich uitstrekken over jeugdhulp, onderwijs, zorg en maatschappelijke ondersteuning.

Tegelijkertijd brengen de stelselwijzigingen in de beginfase onduidelijkheden en onrust met zich mee. Professionele identiteiten staan onder druk en bestuurlijke afspraken, regels en verantwoordelijkheden zijn (nog) niet altijd helder. Afwegingen over samenwerking kunnen dan zowel bij professionals als bij bestuurders beïnvloed worden door factoren als macht, belangen en onzekerheden. Factoren die niet per se in het belang zijn van kinderen en gezinnen.

Te midden van die onduidelijkheden en onrust die horen bij verandering is het van belang om ruimte te laten aan professionals zodat ze in hun werkwijze kunnen aansluiten bij de zorgvraag van kind en gezin. Als namelijk van bovenaf in absolute termen wordt voorgeschreven hoe tot samenwerken te komen, raakt het verkennen van óf samenwerking wenselijk is, en zo ja, in welke vorm, verstoord. Dan ontstaat het risico dat samenwerken een (bestuurlijk en beleidsmatig) doel op zich wordt, waarbij onderlinge samenhang in het zorgaanbod als norm wordt opgelegd (RVS 2016). Tegelijkertijd biedt de bestuurlijke context professionals ook houvast bij het vervullen van hun opdracht. Redenerend vanuit de strategische, de professionele en de procedurele complexiteiten die horen bij de samenwerkingsopgave in een tijd van grote stelselwijzigingen zijn professionals gebaat bij:

- 1 duidelijkheid omtrent de doelen en ambities van zorg en ondersteuning aan kinderen en gezinnen;
- 2 de ontwikkeling van competenties waarmee die professionals afwegingen omtrent samenwerken kunnen maken;
- 3 een organisatorische en bestuurlijke context waarin samenwerken mogelijk is op die momenten waarop het in de professionele uitvoering functioneel is.

Deze drie elementen werkt de Raad in de volgende hoofdstukken verder uit.

Noten

- 3 In de Jeugdwet (Staatsblad 2014a) wordt jeugdhulp gedefinieerd als:
 - 1 ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie-gerelateerde problemen;
 - 2 het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en;
 - 3 het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.
- 4 In het recent verschenen advies *Verlangend naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit* geeft de RVS (2016) zijn visie op het verlangen naar ordening en samenhang dat veel overheidsingrijpen in de zorg en maatschappelijke ondersteuning kenmerkt.

3 Kind en gezin centraal

Opvattingen over wat goede zorg en ondersteuning is, zijn aan het veranderen. De nieuwe Jeugdwet markeert een omslag in het denken over zorg en ondersteuning voor de jeugd. Die omslag is kort samen te vatten als: 'het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving' (Staatsblad 2014a). De Wetgeving passend onderwijs is weliswaar benaderd als een technisch dossier (ECPO 2011), maar impliceert dat leerkrachten hun professionele rolopvatting van 'tijdig signaleren en verwijzen' vervangen door 'hoe kan ik mijn onderwijs passend maken?' (Meijer 2015). Dat de opvattingen over goede zorg en ondersteuning veranderen, heeft ook gevolgen voor de wijze waarop samengewerkt wordt en het belang van samenwerking.

Naar mening van de Raad is het belangrijk om samenwerking met ouders en kinderen vooraf te laten gaan aan samenwerking tussen professionals. Juist in de samenwerking met gezinnen krijgt zorg en ondersteuning betekenis: daar worden vragen, zorgen, problemen en ambities van een gezin concreet gemaakt. Algemenerere uitgangspunten van zorg en ondersteuning als 'normaliseren', 'activeren van de sociale omgeving', 'een passend onderwijsaanbod vormen' en 'voorkomen van kindermishandeling' kunnen in elke specifieke situatie iets anders betekenen en stellen de samenwerkingsopgave steeds in een ander daglicht.

Met dit uitgangspunt sluit de Raad aan bij wat cliënten, professionals en bestuurders onderstreepten in gesprekken over samenwerken: het is belangrijk om in het samenwerken kind en gezin centraal te stellen. Een notie die overtuigend klinkt, maar in de praktijk gemakkelijk een holle frase wordt. Want hoe durf je als professional echt *met* in plaats van *voor* kind en gezin te werken? In dit hoofdstuk werkt de Raad de abstracte notie 'kind en gezin centraal' uit: wat is de toegevoegde waarde van 'kind en gezin centraal'? Waarom en hoe kan deze notie tot betere zorg en ondersteuning leiden? En als de ambitie om kind en gezin centraal te stellen wordt gerealiseerd, wat zijn dan de consequenties voor de samenwerking tussen professionals onderling?

3.1 De ambitie van kind en gezin centraal

Aan de notie 'kind en gezin centraal' valt op drie manieren betekenis te geven. Ten eerste nodigt de notie uit tot het *contextualiseren van zorgvragen*. Dat betekent dat professionals nagaan of en hoe opvoedvragen en andere zaken die in een gezin en de omgeving daarvan spelen op elkaar inwerken. Wat is de relatie van een zorgvraag met eventuele eerdere problemen of mogelijke andere problemen in een gezin? En wat zijn de mogelijkheden van een gezin en zijn netwerk om de problemen zelf op te lossen? Vragen rond opvoeden en opgroeien worden bezien in relatie tot andere leefdoelgebieden, en individuele problemen worden bezien in relatie tot de situatie van anderen. Pas op grond van die contextualisering komt een professional tot een hypothese over wat er aan de hand is in een gezin en besluit de professional wat er moet gebeuren (Hutschemaekers 2014).

Zorgvragen in een bredere context

Een kind dat intensieve zorg nodig heeft, heeft een enorme impact op het hele gezin. Uit een quickscan van het NJI blijkt dat een groot aantal van de ondervraagde ouders minder is gaan werken (78%) en zelfs overwerkt is geraakt of een burn-out heeft gekregen (60%). Ook heeft ruim 40% van de ouders door de komst van het zorgintensieve kind relatieproblemen (42%) of opvoedproblemen (44%) gekregen. In de quickscan die betrekking heeft op de situatie voor 2015 gaf ruim de helft van de ouders aan dat andere kinderen in het gezin hierdoor onvoldoende aan bod kwamen. Wanneer het ging om het kind wisten de meeste ouders waar ze terecht konden, maar dit gold veel minder wanneer het ondersteuning voor broers of zussen of henzelf betrof. Een op de vijf ouders (19%) wist helemaal niet waar ze terecht konden voor ondersteuning. Ook gaf het merendeel van de ouders aan dat hulp laat op gang kwam. Het duurde vaak lange tijd voordat er een diagnose was, en voor 81% van de ouders was dit een periode waarin hulp voor henzelf uitbleef (Okma et al. 2014).

Ten tweede biedt de notie een ander perspectief op wat het resultaat van zorg en ondersteuning zou kunnen zijn, namelijk het *vergroten van veerkracht*. Opvoeden en opgroeien verlopen rommelig en de processen zijn weerbarstig (Leest en Baart 2015). Kwetsbaarheid en ook zware en complexe problemen zijn niet altijd te voorkomen of te verhelpen, ze horen bij het opgroeien en opvoeden

van kinderen (RMO 2012; RMO 2014b). Gezond opgroeien behelst daarom niet de afwezigheid van kwetsbaarheid of problemen, maar kan breder worden gedefinieerd als het vermogen om stress en moeilijkheden niet te laten accumuleren en de weerbaarheid om persoonlijke groei en levensdoelen te realiseren in het licht van de uitdagingen waarvoor kinderen en gezinnen staan (Huber en Jung 2015). Voor het versterken van veerkracht is het belangrijk aan te sluiten bij datgene wat voor kind en gezin op dat moment primair aan de orde is. Dat kan op het gebied van opvoeding en ontwikkeling liggen, maar dat hoeft niet.

Het contextualiseren van zorgvragen en het versterken van veerkracht is alleen mogelijk door als professional in gesprek te gaan met kinderen en ouders. De derde invulling van de notie ‘kind en gezin centraal’ is daarom een *continue dialoog* van professionals met kinderen en ouders. Die dialoog heeft als doel om gezamenlijk een beeld te vormen van wat er aan de hand is en welke ondersteuning nodig is. Ook beslissen kinderen, ouders en professionals samen over de praktische vormgeving van de zorg en begeleiding die volgt. De dialoog gaat in essentie dus over zeggenschap: kinderen en ouders krijgen zeggenschap over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. De professional en de cliënt zijn in de relatie wel ongelijk, maar ze zijn niet langer ongelijkwaardig.

Samenwerken met gezinnen vereist van professionals dat zij met kinderen en ouders in gesprek gaan, hen inzicht geven in wat zij zien en hoe zij dat beoordelen, en dat zij vragen wat de ouders of de kinderen van dat oordeel vinden (Bartelink en Kooijman 2014). Hierbij is van belang dat zij zeer zorgvuldig omgaan met informatie. Gelijkwaardige en vertrouwensvolle relaties tussen professionals en gezinnen berusten niet in de laatste plaats op een respectvolle omgang met persoonlijke informatie. Een uitgangspunt kan zijn dat professionals altijd toestemming vragen aan kinderen en ouders om de samenwerking met andere professionals aan te gaan en informatie met hen te delen. Daarnaast kan worden afgesproken dat professionals alleen overleggen als kinderen en/of ouders daarbij aanwezig zijn. Overleg in aanwezigheid van de kinderen en/of ouders stelt professionals in staat om informatie uit te wisselen en stelt kinderen ouders in staat om mee te praten over de situatie of onjuistheden ter discussie te stellen. Dit kan ook in gevallen waarin samenwerking tussen professionals noodzakelijk is (bijvoorbeeld in situaties waarin er kans is op herhaling van problemen of waarin informatie delen nodig is omdat er zorgen zijn over de veiligheid in het gezin).

Het centraal stellen van kinderen en gezinnen is naar mening van de Raad een krachtig uitgangspunt als het werkelijk leidt tot werken *met* in plaats van *voor* kind of gezin. De relatie met kind en gezin krijgt invulling in de zin van de drie hiervoor besproken betekenissen. Contextualiseren van zorgvragen, veerkracht vergroten en de dialoog voeren met ouders en kinderen sluiten aan bij de realiteit van opvoeden en opgroeien. De complexiteit, de grilligheid, de weerbarstigheid en ook de normativiteit van opvoeden en opgroeien worden (h)erkend. Hoewel er nog geen onderzoek beschikbaar is naar de effecten van dergelijke aanpakken in de zorg voor kinderen en gezinnen lijken deze aanpakken veelbelovend gezien de verhalen, ervaringen en wensen van ouders die in aanraking zijn (geweest) met jeugdhulp.⁵

3.2 Grenzen aan het centraal stellen van kind en gezin?

Bij de ambitie om kind en gezin centraal te stellen is ook een aantal kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste bestaat het risico dat professionals niet of te laat ingrijpen als de veiligheid van een kind in het geding is. Het centraal stellen van kind en gezin heeft als mogelijke valkuil dat professionals zich te veel (of te lang) dienstbaar opstellen aan het gezin. De kern van het centraal stellen van kind en gezin is namelijk dat professionals streven naar het zodanig stimuleren, motiveren en mobiliseren van kinderen en gezinnen dat zij hun leven weer op orde krijgen. Daarbij past een dienstbare houding waarin de professional beslist samen *met* een gezin en niet *voor* hen (Gerritsen 2012). Die dienstbaarheid kent echter grenzen. Er zijn situaties waarin kinderen en ouders zich niet laten motiveren, waarin zij tegen zichzelf moeten worden beschermd of waarin ouders hun kinderen verwaarlozen, misbruiken of mishandelen.

Op zulke momenten mogen professionals niet 'doormodderen' in het centraal stellen van kind en gezin. De Kinderombudsman waarschuwt op dit punt voor handelingsverlegenheid. Hij trof voorbeelden waarbij wijkteams of jeugdprofessionals binnen het vrijwillig kader terughoudend waren in het opschalen. Zij zijn soms te voorzichtig, hebben te maken met weerstand van het gezin en/of kennen hun mogelijkheden nog niet goed genoeg (De Kinderombudsman 2015: 28). Zeker als de veiligheid van het kind in het geding is, zullen professionals grenzen moeten stellen en besluiten moeten nemen. Een bekwame professional kan goed inschatten wanneer het verstandig is om een andere professional mee te laten kijken (vierogenprincipe). Handhaven en hulpverleners blijven gescheiden: de professional die bekend is in het gezin kan zorg en ondersteuning blijven bieden, terwijl een andere professional zo nodig drang en dwang inzet. Grenzen stellen en zo nodig dwang inzetten betekent niet dat een dialoog niet meer kan

of nodig is. Ook als er *voor* ouders en kinderen wordt beslist, kan er worden gereageerd op hun behoeften en met hen gesproken worden (Hermanns 2014; Timmer 2015).

Een tweede valkuil is dat het centraal stellen van kind en gezin kan leiden tot een diep doordringen van professionals in het privéleven van gezinnen. Dat gebeurt als professionals in de dialoog met ouders en kinderen (te lang) blijven doorzoeken naar aanvullende informatie en mogelijke andere risico's of problemen. Die neiging vindt zijn voedingsbron in het preventiedenken dat in de jeugdzorg lang domineerde (Van der Meer 2008; Van Montfoort 2007). Ook in de nieuwe Jeugdwet is preventie een belangrijke pijler. Hierdoor kan bij professionals de neiging ontstaan om alle mogelijke problemen te willen opsporen en voor te willen zijn, waardoor zij zich diep mengen in het leven van kinderen en gezinnen.

Tegenwicht aan die neiging kan worden geboden door het zoeken naar informatie en mogelijke andere problemen in een gezin te stoppen als er voldoende informatie is verzameld om de hulpverlening te starten en als gezinnen aangeven zich geholpen te voelen. Een belangrijke competentie van professionals is daarom om goed te kunnen inschatten wanneer wel en wanneer niet verder gezocht moet worden naar problemen. Daarbij blijft het professionele oordeel over de veiligheid van het kind van groot belang: als de professional de situatie niet vertrouwt, kan niet worden losgelaten. Maar als de professional de situatie wel veilig acht en gezinnen aangeven dat voor het moment een acceptabele situatie is ontstaan, dan ligt daar de begrenzing van het ophalen van informatie.

Ten derde oogt de ambitie 'kind en gezin centraal' harmonieus, terwijl in de praktijk de situaties in gezinnen zeer conflictueus en complex kunnen zijn. Bijvoorbeeld omdat ouders in een vechtscheiding verwickeld zijn, de belangen van kinderen en ouders niet op één lijn liggen, ouders een diep wantrouwen jegens professionals hebben of moeite hebben om als gelijkwaardig gesprekspartner te participeren in het gesprek met een professional. Omgaan met dergelijke conflicten of complexe situaties stelt hoge eisen aan professionals: vakkennis, een sterke persoonlijkheid en een groot reflectief vermogen zijn nodig. Het centraal stellen van kind en gezin is een serieuze en complexe opgave voor de professional. Het is gemakkelijk om het belang van 'kind en gezin centraal' te onderschrijven, maar in de praktijk toch af te weren met argumenten als: "Bij dit specifieke kind of gezin is het voeren van een dialoog niet mogelijk."

Kortom: er zijn grenzen aan het centraal stellen van kind en gezin als dit leidt tot het uitstellen of opschorten van professioneel handelen (risico van doormodderen) of het te diep doordringen in het privéleven van kind en gezin (risico van preventiedenken). De vraag is hoe het professionele karakter van bijvoorbeeld beslissingen omtrent veiligheid kan worden erkend zonder de ambitie van 'kind en gezin centraal' teniet te doen. Het opbouwen een relatie met kind en gezin is het startpunt voor het realiseren van zorg en ondersteuning die goed aansluiten bij de context, veerkracht, wensen en behoeften van kinderen en ouders. Juist die aansluiting vormt de kern van de beoogde verbeteringen in het stelsel van zorg en ondersteuning voor de jeugd (Den Outer 2015). Een respectvolle bejegening van het kind en het gezin is daarom des te meer van belang als de professional moet handelen tegen de wensen van het gezin in. Oftewel: de professional is zich altijd bewust van de machtsongelijkheid in de relatie en gaat daar behoedzaam mee om. Deze uitdaging is niet vast te leggen in regels en richtlijnen, maar vergt grote rolvastheid en een sterke professionaliteit van de hulpverlener (Schout 2015).

3.3 Een ambitie met grote gevolgen

De ambitie 'kind en gezin centraal' heeft grote gevolgen voor alle partijen die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. Het waarmaken ervan vergt, gezien de voorgeschiedenis van de verschillende domeinen, veel veranderingen.

In de jeugdzorg en het onderwijs is problematiek waarmee kinderen en gezinnen kampen veelal benaderd via reductie: problemen werden uiteengefeld in deelproblemen en professionals richtten zich op behandelbare (deel)problematiek. Die manier van werken hangt samen met de manier waarop professionals zich specialiseerden: ze verwierven steeds meer kennis en kunde in deelproblemen en het wegnemen daarvan. Ofwel, het contextualiseren van zorgvragen en het ondersteunen van gezinnen is naar de achtergrond verdwenen in vakgebieden als de orthopedagogiek, de psychologie en vele specialisaties binnen de jeugdzorg. Het centraal stellen van kind en gezin betekent dat het belang van diagnostiek en behandeling afneemt in de taakopvatting van specialisten en dat coaching en interdisciplinair samenwerken weer belangrijker worden. Specialisten gaan zich meer toeleggen op het begeleiden en adviseren van professionals in de eerstelijnszorg en van leerkrachten in het regulier onderwijs (Janssens 2015).

De jeugdgezondheidszorg legde zich afgelopen decennia toe op het verzamelen van epidemiologische gegevens en het standaardiseren en rationaliseren van

het werk.⁶ Ouders putten weinig steun uit de werkwijze die daaruit volgde: de gestandaardiseerde vragen en methoden waarmee zij benaderd worden sluiten slecht aan bij hun opvoedvragen. Bovendien verstoort de focus op risicosignalering de vertrouwensrelatie tussen jeugdarts en menig gezin (RMO 2012). Beide ontwikkelingen doorkruisen de ambitie om kind en gezin centraal te stellen.

Wellicht heeft voor huisartsen de opgave om kinderen en gezinnen centraal te stellen inhoudelijk nog de minste consequenties. Zij zijn immers opgeleid om hulpvragen te contextualiseren en de veerkracht van hun patiënten te versterken. Huisartsen krijgen door de nieuwe rol van gemeenten en de primair lokale organisatie van zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen wel te maken met andere partijen buiten de medische zorg. De ambitie ‘kind en gezin centraal’ heeft voor huisartsen dus nieuwe en andere samenwerkingspartners tot gevolg. In het competentieprofiel van huisartsen is samenwerking nu wel al een van de taakgebieden, maar die behoeft in de komende tijd extra aandacht.

Ook bestuurlijk en beleidsmatig heeft de ambitie ‘kind en gezin centraal’ gevolgen. Het centraal stellen van kind en gezin vraagt van bestuurders en overheid dat ze professionals tijd en ruimte laten om te investeren in gelijkwaardige en vertrouwensvolle relaties met kinderen en gezinnen en dat ze erop vertrouwen dat professionals zullen ingrijpen als dit nodig is. Dat is een andere houding dan voorheen. Er waren zo veel bestuurlijke lagen en organisaties bij de zorg voor kinderen en gezinnen betrokken dat er veel onderlinge afstemming en wederzijdse verantwoording plaatsvond. Uit dit soort overleg vloeiden dan regels en protocollen voort die de professionele handelingsvrijheid inperkten. Grote incidenten in de jeugdzorg hebben deze neiging alleen maar versterkt. Hoe sterker de nadruk kwam te liggen op het in beeld brengen en beperken van risico's, hoe meer regels en protocollen er bijkwamen (Van der Meer 2008; RMO/RVZ 2009; RMO 2014b; Trappenburg 2015). Deze cultuur van regulering en risicobeheersing liet professionals niet de ruimte die ze nodig hebben om kind en gezin centraal te *kunnen* stellen. ‘Kind en gezin centraal’ betekent dus ook een cultuuromslag op het niveau van bestuur en sturing.

3.4 Conclusies

Of samenwerking bijdraagt aan het oplossen van hulpvragen van gezinnen is een afweging die professionals maken. Die afweging maken zij gemakkelijker en sneller als de doelen van zorg en ondersteuning helder zijn. Tijdens de expertbijeenkomsten en de oudergesprekken werd het belang van het centraal stellen van kind en gezin herhaaldelijk naar voren gebracht. Het is een ambitie

die helderheid kan verschaffen over de doelen van zorg en ondersteuning, maar in de praktijk wel om nadere uitwerking en invulling vraagt.

De Raad onderschrijft de ambitie van 'kind en gezin centraal' vanuit de drie betekenissen zoals in dit hoofdstuk is beschreven. 'Kind en gezin centraal' vraagt om professionals die zorgvragen contextualiseren, streven naar het vergroten van de veerkracht van een gezin en zo veel mogelijk een gelijkwaardige dialoog met kind en gezin voeren. Zo bouwen professionals een relatie op met het kind, het gezin en het sociale netwerk ervan, waarin de complexiteit, de grilligheid, de weerbarstigheid en de normativiteit van opvoeden en opgroeien worden erkend en gerespecteerd. Door de samenwerking met gezinnen kunnen professionals tijdige, passende en goede zorg en ondersteuning leveren. Het is daarbij ondenkbaar dat er niet wordt samengewerkt met andere professionals als dit vanuit het kind en gezin bezien meerwaarde heeft. Andersom is het samenwerken om het samenwerken, zonder dat dit verband houdt met de zorgvraag van kind en gezin, eveneens onwenselijk.

De ambitie 'kind en gezin centraal' stelt hoge eisen aan professionals. Het ontslaat hen namelijk niet van de plicht om doortastend te handelen (het risico van doormodderen), maar mag ook niet doorslaan in onnodige inmenging in het leven van kinderen en gezinnen (het risico van preventiedenken). Bovendien zullen zij situaties tegenkomen waarin de belangen van kind en ouders niet op één lijn liggen. Werken vanuit deze complexe ambitie vraagt om een omslag in de benadering van professionaliteit in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. Daarover gaat hoofdstuk 4.

Noten

- 5 De RVS voerde zelf oudergesprekken en nam deel aan gearrangeerde gesprekken.
- 6 In 2007 startte het eerste ZonMw programma *Richtlijnen jeugdgezondheid (2007-2012)* en in 2013 het tweede programma dat doorloopt tot 2018. Het streven is om alle activiteiten wetenschappelijk te onderbouwen (Dunnink 2008).

4 Professionalisering

De onderlinge professionele verhoudingen in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen zijn aan het veranderen. Voor professionals (zoals jeugdhulpverleners, leerkrachten, huisartsen en jeugdartsen) geldt dat hun positie en rol is verschoven of nog aan het verschuiven is. Nieuwe eisen aan vakmanschap, de zoektocht naar effectieve vormen van samenwerking en andere opvattingen over wat goede zorg is maken dat professionals in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen zoeken naar wat precies hun taak is en/of wat die van andere partijen is. Dit niet in de laatste plaats door de introductie van wijkteams in bijna alle gemeenten.

In dit hoofdstuk belichten we het thema samenwerking vanuit deze professionele complexiteit: over welke competenties dienen professionals te beschikken om goed samen te werken met gezinnen, en van daaruit ook met elkaar? En hoe kan samenhang in aanbod worden gerealiseerd zonder dat daarbij de vraag van het kind en het gezin uit het oog wordt verloren? Allereerst bespreken we drie dimensies van professionaliteit: de vakinhoudelijke, de relationele en de normatieve. Deze dimensies zijn van belang voor alle professionals die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. Het borgen ervan gebeurt in de praktijk op verschillende manieren, waarbij sommige aspecten van professionaliteit gemakkelijk meer aandacht krijgen dan andere – zo betogen we in dit hoofdstuk. Samenwerking die ten dienste van kinderen en gezinnen staat, vergt competenties en kwaliteiten die in bestaande beroepsprofielen (nog) niet of onvoldoende zijn verankerd. In dit hoofdstuk verkennen we hoe die taken en verantwoordelijkheden ingebed kunnen worden.

4.1 Drie dimensies van professionaliteit

Samenwerken met gezinnen en andere professionals stelt eisen aan de competenties van professionals. In die professionaliteit zijn drie dimensies te onderscheiden: de vakinhoudelijke, de relationele en de normatieve.

Vakinhoudelijke dimensies van professionaliteit

Professionaliteit berust in de eerste plaats op vakinhoudelijke kennis. Van een professional mag deskundigheid verwacht worden: kennis die hij of zij heeft opgedaan gedurende een erkende opleiding en de ervaring die daarmee vervolgens in de praktijk is opgedaan. Op basis daarvan is de professional in staat tot professioneel handelen. Hij of zij kan binnen een vakgebied autonoom

verantwoordelijke en bepalende beslissingen nemen. Daarbij hoort ook de individuele verantwoordelijkheid om vakkennis te onderhouden en te blijven ontwikkelen (Groen 2012).

Vakinhoudelijke kennis is belangrijk voor zowel de samenwerking met kinderen, ouders en professionals als de samenwerking tussen professionals onderling. Voor kinderen en ouders is het belangrijk dat de kwaliteit van vakinhoudelijke kennis van de professionals geborgd is. Als zij vragen en problemen hebben, willen zij door een kundige professional worden geholpen: iemand die beschikt over de benodigde expertise en snel tot ondersteunen en handelen overgaat. Het is dan ook belangrijk dat de kennis en kunde van de verschillende professionals binnen de jeugdhulp niet verwatert: ouders en kinderen hebben geen baat bij professionals die van alles een beetje weten, maar niet over voldoende kennis beschikken om hun hulpvragen adequaat te beantwoorden. Dan bestaat er immers een gerede kans dat kinderen en ouders worden doorverwezen naar een andere professional, en dat kost tijd en energie die het hulpverleningstraject vertraagt. Vakinhoudelijke kennis is ook belangrijk in de samenwerking tussen professionals onderling: ook zij moeten weten bij wie ze terecht kunnen met bepaalde vragen en vooral ook kunnen vertrouwen op de kennis en kunde van de ander.

Zo bezien is het voor alle betrokken partijen belangrijk dat er een duidelijk vakinhoudelijk onderscheid is tussen professies. Een professional uit de jeugd-ggz is geen maatschappelijke dienstverlener, een professional in de ambulante jeugd- en opvoedhulp is geen kinderpsychiater, een leerkracht is geen jongerenwerker, enzovoorts. Tegelijkertijd zijn ouders en kinderen er niet bij gebaat als expertise onnodig is opgeknipt of leidt tot een smalle blik op problemen. In de jeugdhulp, het onderwijs en de (publieke) gezondheidszorg is het zoeken naar welke vakinhoud kan worden samengevoegd en waar deze afzonderlijk moet worden geborgd omdat daar inhoudelijk goede redenen voor zijn. Dat is een opgave die zowel binnen een domein kan spelen (bijvoorbeeld in de relatie tussen reguliere scholen en speciaal onderwijs) als tussen domeinen (bijvoorbeeld in de aansluiting tussen jeugdgezondheidszorg en wijkteams).

Relationele dimensies van professionaliteit

Professionaliteit kent voorts een relationele dimensie. Dat is het professionele vermogen om naast kinderen en gezinnen te gaan staan, hun vertrouwen te krijgen en samen te beslissen over hulp en ondersteuning. Daarvoor is het nodig dat professionals ouders en kinderen met empathie en nieuwsgierigheid tegemoet treden en dat zij oog en oor hebben voor de visie op problemen van

ouders en kinderen zelf. Zij beschikken ook over het vermogen om tegengestelde belangen van ouders onderling of van ouders en kinderen zo goed mogelijk met elkaar te verbinden en te ontstijgen. Wanneer de veiligheid van een kind in het geding is, stellen professionals grenzen en schakelen een andere professional in om de situatie te beoordelen en eventueel drang of dwang in te zetten. Relationale dimensies van professionaliteit gaan dus verder dan een set praktische vaardigheden zoals gespreksvaardigheden. Het gaat om houding en gedrag en over het vermogen om met gezinnen te blijven communiceren, ook als zich lastige situaties voordoen zoals onwil, tegengestelde belangen of een bedreigde veiligheid van het kind.

Naast kinderen en gezinnen gaan staan en samen met hen beslissen over hulp en ondersteuning betekent ook dat de relatie van de professional tot het stelsel verandert. Professionaliteit toont zich in het weten wat er kan binnen het stelsel en waar de ruimte zit. Professionals regelen de zorg en ondersteuning die een specifiek kind of gezin nodig heeft. Als het bestaande aanbod niet toereikend is, gaan de professionals binnen de regels van het stelsel en vanuit de bedoeling (het effectief ondersteunen van kinderen en gezinnen) onderhandelen over het aanbod. In plaats van zich te voegen naar protocollen of verplichte zorgprogramma's of zich daartegen af te zetten, gaan deze professionals op zoek naar passende oplossingen. Daarvoor moeten zij over veel kennis beschikken, niet alleen van hun vak, maar ook van het bredere stelsel van de zorg voor kinderen en gezinnen.

Normatieve dimensies van professionaliteit

Een dialoog tussen kind, gezin en professionals kan alleen ontstaan als professionals hun oordeel over wat er goed en fout is aan de situatie in het gezin uitstellen en bereid zijn dat oordeel bij te stellen. Professionaliteit kent daarmee ook een morele of normatieve dimensie. Dat is het vermogen om te reflecteren op het eigen professionele handelen: Ben ik de goede persoon om dit gezin te helpen? Welke keuzes maak ik en waarom, en zijn het de goede keuzes of zijn er alternatieven? Voldoende aandacht voor de normatieve dimensie van professionaliteit vergroot de kans dat professioneel handelen aansluit bij de belevingswereld van zowel de hulpvrager als de hulpverlener (Kunneman 1996; Jacobs et al. 2008; Van Doorn en Kanne 2012).

Behandelplannen komen idealiter tot stand door te praten en te beslissen *met* kinderen en gezinnen. Het aangaan van de dialoog plaatst professionals in de jeugdhulp voor de opgave om naast kinderen en ouders te gaan staan in plaats van zichzelf in een hiërarchische positie tot hen te plaatsen. Zolang de veiligheid van een kind niet in het geding is, stelt de professional zich niet dwingend op

ten aanzien van behandelplan en -doelen. Veeleer overlegt de professional met de gezinsleden over wat zij nodig hebben en wat het doel van de begeleiding of behandeling zal worden.

Dat wil niet zeggen dat deze professionals niet hun kennis en kunde inbrengen in het gesprek met kind en gezin. Dat doen ze wel degelijk, maar op een reflexieve manier. Deze professionals zijn in staat om aan kinderen en gezinnen uit te leggen wat zij zien in het gezin, hoe zij dat beoordelen en waarom zij denken dat een bepaalde ondersteuning goed zou zijn. Daarbij kunnen zij hun afwegingen en besluiten over de ondersteuning, inclusief het wegen van voor- en nadelen, expliciteren. Vervolgens gaan de professionals verder met kind en ouders in gesprek over wat die van de observaties, beoordeling, afwegingen en besluiten vinden.

Professionals handelen niet alleen vanuit hun eigen normatieve opvattingen over wat goede zorg is, maar bewegen zich in een breder, normatief geladen speelveld. De organisatie waarvoor ze werken, maar bijvoorbeeld ook de gemeente die de zorg inkoop, heeft eveneens een opvatting of visie over welke zorg in welke situatie passend is. Op lokaal niveau leiden die normatieve opvattingen over zorg voor kind en gezin tot verschillende werkwijzen en organisatievormen. Zo zegt de inrichting van een wijkteam ook iets over het morele klimaat in een gemeente ten aanzien van de zorg voor kinderen en gezinnen (CEG 2016). Dit gegeven kan in concrete situaties tot morele dilemma's leiden: wat goed is voor een individueel kind of gezin kan bijvoorbeeld zulke hoge kosten met zich meebrengen dat het op gespannen voet staat met de publieke betaalbaarheid. Omgaan met deze dilemma's maakt ook deel uit van professionaliteit.

Professionaliteit ontwikkelen

In de samenwerking met gezinnen en met andere professionals zijn de bovengestane drie dimensies van belang, maar niet als vanzelfsprekend geborgd of aanwezig. De Raad acht het van belang dat alle drie de dimensies expliciet de ruimte krijgen in de ontwikkeling van professionaliteit.

De relationele en normatieve dimensies vormen een belangrijk onderdeel van een nieuwe professionele werkwijze in de zorg voor kinderen en gezinnen die invulling geeft aan de ambitie 'kind en gezin centraal'. Juist deze dimensies waren in het oude stelsel ondergeschikt aan de vakinhoudelijke dimensie. In de oude stelsels werden kinderen en ouders veelal gedefinieerd als (potentiële) probleemkinderen en -ouders, waarbij de professional tot taak kreeg tekorten in de opvoeding te corrigeren en zo nodig verantwoordelijkheden over te nemen

(Fukkink en Vink 2014). De overtuiging dat ouders en kinderen met een hulp- of ondersteuningsvraag kennis en capaciteiten missen om gelijkwaardige samenwerkingspartner te kunnen zijn, is bij vele professionals en bestuurders nog diepgeworteld. Deze opvatting over de gebrekkige kennis en kunde van ouders leidde ertoe dat de oproep tot inspraak van ouders wel klonk, maar dat het in de praktijk vaak beperkt bleef tot consultatie over hun problemen en het informeren over beslissingen die professionals hadden genomen. Ouders werden nog vaak uitgesloten van die momenten waarop daadwerkelijk besluiten werden genomen (Houte et al. 2013). En ook in de samenwerking tussen professionals onderling werd de relatie met gezinnen gemakkelijk over het hoofd gezien: ondersteuning in de context van samenwerkende professionals werd doorgaans voor in plaats van met ouders georganiseerd (Fukkink et al. 2014: 7).

Het ontwikkelen van het gedrag en de houding die horen bij het centraal stellen van kinderen en gezinnen raakt aan de taakopvattingen en werkwijzen van vele professionals. Niet alleen van degenen in de jeugdhulp, maar ook van hen die werkzaam zijn in het onderwijs, de publieke gezondheid, de gezondheidszorg of de maatschappelijke ondersteuning. Ook daar heeft een nadruk op standaardisering, risicosignalering en verwijzing zijn sporen nagelaten in de professionele opstelling en is er een hele omslag voor nodig om kinderen en gezinnen werkelijk centraal te stellen (Meijer 2015; IGZ 2014). Met andere woorden: in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen is sprake van een professionaliseringsopgave. Een opgave die nauw samenhangt met de samenwerkingsopgave.

4.2 Samenwerken en professionaliseren

Samenwerking is gebaat bij professionals die weet hebben van elkaars expertise en kunde, die weten bij wie ze terecht kunnen met bepaalde vragen en die vertrouwen stellen in elkaars kwaliteit en wijze van handelen en communiceren. Tegelijkertijd vraagt samenwerking in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen om het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen en een verandering van rollen en posities van professionals (Vermaak en Engbers 2015). Dit vergt een evenwichtige en gelijktijdige investering in de ontwikkeling van de vakinhoudelijke, relationele en normatieve dimensies van professionaliteit.

De Jeugdwet uit 2015 heeft professionals uit de jeugd-ggz, de gehandicaptenzorg, de jeugdzorg en de maatschappelijke dienstverlening in een nieuw, gemeenschappelijk kader samengebracht. Elk van de samenstellende delen kent zijn eigen geschiedenis in het ontwikkelen van de professionaliteit van de beroepskrachten. In de Jeugdwet is de norm van de verantwoorde werktoedeling

opgenomen. Deze norm is ontwikkeld in een van de samenstellende delen van de jeugdhulp, namelijk de jeugdzorg. De ontwikkeling van deze norm kent een lange voorgeschiedenis, maar was uiteindelijk het werk van de Stuurgroep Implementatie Professionalisering Jeugdzorg (STIPJ) die de wettelijke verankering van professionaliteit in de jeugdzorg voorbereidde (TK 2012/2013a).

De norm van de verantwoorde werktoedeling houdt in dat jeugdhulporganisaties een aantal taken en verantwoordelijkheden moeten toedelen aan een geregistreerde jeugdprofessional. Hiervan mogen zij afwijken als zij aannemelijk kunnen maken dat werktoedeling aan anderen niet leidt tot kwaliteitsverlies of dat het noodzakelijk is aan andere deskundigen (niet geregistreerde professionals) dat werk toe te delen. Om welke taken en verantwoordelijkheden het gaat, wordt uitgewerkt in het Kwaliteitskader Jeugd.⁷ Aan welke eisen geregistreerde professionals moeten voldoen is nog niet duidelijk. In het *Programma Professionalisering Jeugdhulp & Jeugdbescherming* (PJ&J 2015-2018) werkt een groot aantal partijen⁸ aan een nadere uitwerking van registratie-eisen. Deze eisen moeten op 1 januari 2018 bekend zijn.

In het professionaliseringstraject wordt nu gewerkt aan een nieuw competentieprofiel met registratie-eisen, terwijl het veld nog bezig is met het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen. Het is de vraag of beroepen en profielen zich wel voldoende in de gewenste richting kunnen en zullen ontwikkelen als de criteria voor registratie al worden geformuleerd voordat nieuwe werkwijzen zijn onderzocht en duidelijk geworden. De partijen die deelnemen aan het PJ&J zijn zich van deze spanning bewust. Behalve dat zij vakinhoudelijke competenties ontwikkelen, geven zij zich rekenschap van het belang van het ontwikkelen van relationele en normatieve dimensies van professionaliteit in het nieuwe competentieprofiel voor geregistreerde professionals (PJ&J 2015; zie ook www.professionaliseringjeugdhulp.nl).

Met het oog op de samenwerkingsopgave wil de RVS een perspectief toevoegen aan dit professionaliseringstraject in de jeugdhulp. In hoofdstuk 2 lieten we al zien hoe complex afwegingen over samenwerking zijn, zeker in een veranderend speelveld. Professionals hebben tijd en ruimte nodig om hun eigen positie te bepalen, elkaar scherp te houden, kennis over te dragen of elkaar te consulteren, en samen met kinderen en gezinnen te bepalen of ze het goede doen. Samenwerking met gezinnen – en samenwerking tussen professionals die daar eventueel uit volgt – vergt een aantal vakinhoudelijke, relationele en normatieve competenties die niet zomaar met tastbare, meetbare instrumenten als registratie alleen te borgen zijn.⁹

Alternatieve instrumenten zijn belangrijk om vakinhoudelijke, relationele en normatieve competenties te borgen. Intervisie en moreel beraad op de werkvloer zijn daarvan voorbeelden. Het toepassen en verder ontwikkelen van dit soort intercollegiale toetsingsvormen is juist van belang in deze fase van grote veranderingen: aandacht voor relationele en normatieve dimensies van professionaliteit creëert een context waarin afwegingen over samenwerking op een goede en bewuste manier – vanuit de ambitie kind en gezin centraal – tot stand komen (CEG 2016). Opleidingen, maar zeker ook bij- en nascholingsprogramma's zijn van groot belang om deze competenties die horen bij het werken met kinderen en gezinnen te ontwikkelen. Daarbinnen kunnen professionals vanuit hun praktijkervaringen en -dilemma's reflecteren op de vakinhoud, de relaties en de normativiteit van hun professioneel handelen.

Meetbare factoren als een erkend diploma en registratie blijven uiteraard belangrijk, maar reflectieve praktijken verdienen een belangrijker plaats in professionaliseringstrajecten. In de praktijk van de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen is bevoegd nu eenmaal niet hetzelfde als bekwaam. Reflectieve praktijken zijn dan ook niet vrijblijvend. Het borgen en ontwikkelen van de vakinhoudelijke, relationele en normatieve dimensies van professionaliteit vraagt niet alleen dat professionals en bestuurders voldoende tijd en ruimte creëren voor bijvoorbeeld intervisie, moreel beraad of bij- en nascholing. Het vraagt ook dat professionals en bestuurders voldoende gewicht en belang toekennen aan de uitkomsten en inzichten die eruit volgen, zodat ze gebruikt worden om de praktijk van zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen daadwerkelijk verder te verbeteren.

Reflectieve praktijken

Inmiddels zijn alle gecertificeerde instellingen (instellingen die maatregelen van jeugdbescherming en -reclassering mogen uitvoeren) aan de slag met wat 'reflectieve praktijk' genoemd wordt. In een reflectieve praktijk reflecteren professionals op het eigen handelen in de uitvoeringspraktijk en het effect daarvan op de betrokken kinderen en hun ouders. Hiertoe bevragen collega's elkaar kritisch, maar ook helpend tijdens casuoverleg. Een vaak toegepast hulpmiddel hierbij zijn casuïstiekbesprekingen waarbij professionals systematisch reflecteren op hun handelen in een casus (Kooijman 2016: 24).

Meer aandacht voor reflectieve vaardigheden speelt niet alleen in de jeugdhulp, maar ook bij andere domeinen die betrokken zijn bij zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. Het is bijvoorbeeld een van de aanbevelingen uit het onderzoek naar competenties voor passend onderwijs uit 2015 (Smeets et al. 2015). Verder heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid dit jaar over dit thema een inspiratieboekje *Reflectie – stilstaan is vooruitgaan* uitgebracht (Sterkenburg et al. 2016).

Binnen de hogere sociale studies (voorheen hoger sociaal agogisch onderwijs) wordt eveneens nagedacht over hoe toekomstige sociaal werkers – onder andere in het jeugddomein – al tijdens hun opleiding meer reflectieve vaardigheden kunnen leren (Verkenningcommissie hsa0 2014).

4.3 Complexe zorg- en ondersteuningsvragen in de jeugdhulp

De drie dimensies van professionaliteit hebben betrekking op alle professionals die een bijdrage leveren in de zorg voor kinderen en gezinnen. Allemaal staan ze voor de opgave om in dialoog met kinderen en gezinnen te treden en van daaruit afwegingen over zorg, ondersteuning en eventuele samenwerking met andere professionals te maken. Tegelijkertijd vraagt zowel de complexiteit van sommige zorg- en ondersteuningsvragen als de complexiteit van sommige samenwerkingsrelaties om een jeugdhulpprofessional die behalve zorginhoudelijke ook coördinerende taken en verantwoordelijkheden op zich neemt. Een hoogopgeleide professional die sterk is in het benaderen en ondersteunen van een gezin in zijn geheel (RMO 2012; De Ruiter 2014). Voor een professional met deze coördinerende taken en verantwoordelijkheden zijn er al veel termen met verschillende betekenissen in omloop: gezinsmanager, generalist, pedagogisch huisarts, enzovoorts. De Raad kiest hier voor de – ook al bestaande – term *jeugd- en gezinswerker*. Deze term maakt het beste duidelijk dat het gaat om een specialist in de jeugdhulp en om iemand die zowel handelt als samenwerking coördineert.

De kennis en kunde en de manier van werken van een dergelijke jeugd- en gezinswerker mag als specialisme op zich gelden. Een parallel kan worden getrokken met de gezondheidszorg: daar beschikt de huisarts over andere kennis en kunde dan medisch specialisten, maar deze wordt daartoe wel op een even

hoogwaardige manier opgeleid. De taken en verantwoordelijkheden van een jeugd- en gezinswerker hebben de volgende kenmerken (vgl. Hutschemaekers 2014).

Ten eerste zijn de taken en verantwoordelijkheden van een jeugd- en gezinswerker gebaseerd op *andere uitgangspunten* dan bestaande profielen van specialisten. Een specialist in de klassieke zin richt zich bij het vaststellen van de diagnose op reductie van informatie: het afstrepen van mogelijke oorzaken totdat er één mogelijkheid overblijft. Een jeugd- en gezinswerker daarentegen voegt informatie toe aan de hulpvraag om te komen tot een diagnose. Bijvoorbeeld kennis over de familie van de hulpvrager, diens sociaal en maatschappelijk functioneren en diens ziekte- en zorggeschiedenis.

Taken en verantwoordelijkheden van deze aard zijn, ten tweede, belegd in de *eerstelijns jeugdhulp*, terwijl specialistische kennis en kunde in de jeugdhulp gesitueerd zijn in de tweede (of derde) lijn. Als gevolg van die positionering ziet een specialist in de klassieke zin van het woord kinderen en gezinnen met soortgelijke problemen (afhankelijk van het specialisme bijvoorbeeld hechtingsproblematiek bij kinderen, scheidingsproblematiek tussen de ouders of kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum). De jeugd- en gezinswerker daarentegen komt in aanraking met een grote variëteit aan hulpvragen en met klachten en problemen waarbij niet direct duidelijk is waar de schoen precies wringt. Een belangrijke opgave voor deze professional is om zich snel een oordeel te vormen van de situatie: is deze pluis of niet pluis? Moet er snel worden gehandeld, en mogelijk door een specialist? Zijn de problemen van voorbijgaande aard? Of kunnen ze worden opgelost met lichtere vormen van ondersteuning of door het vergroten van het zelfhelend vermogen van een gezin of het inschakelen van hun netwerk? Is moreel beraad of intervisie met andere professionals nodig? Dit type afwegingen is in lijn met de Jeugdwet, die als opgave heeft gesteld om te komen tot zorg en ondersteuning aan kinderen en gezinnen die laagdrempelig en nabij is, die afgestemd wordt op de zorgvraag en die zo functioneert dat er geen onnodig beroep wordt gedaan op zwaardere vormen van zorg.

Ten derde zijn jeugd- en gezinswerkers direct toegankelijk en vervullen zij de taak van *poortwachter*. Zij hebben de opdracht om alleen te verwijzen als het echt nodig is. Dat maakt dat zij primair gericht zijn op het aanspreken van het zelfhelend vermogen van kinderen en gezinnen, op het benutten en activeren van het sociale netwerk en op het betrekken van informele zorg in de ondersteuning van het kind en gezin. Juist bij een aanpak die uitgaat van ‘normaliseren’

en het niet onnodig medicaliseren is tijd en ruimte voor reflectieve praktijken van groot belang. Bijvoorbeeld om de mogelijkheden van een sociaal netwerk in te schatten, de eigen professionele grenzen te (h)erkennen en te weten wanneer aanvullende expertise nodig is. Maar ook is coördinatie, reflectie en beraad nodig om de bijdragen van zowel informele zorg als professionele zorg of ondersteuning zodanig in te richten dat deze aansluiten bij de context en veerkracht van kind en gezin.

De taken en verantwoordelijkheden van een jeugd- en gezinswerker zullen zich in de praktijk moeten ontwikkelen. Alleen in interactie met kinderen en gezinnen en andere professionals wordt duidelijk wat de grenzen zijn aan de werkwijze van een jeugd- en gezinswerker en hoe afwegingen over samenwerking met andere (jeugdhulp)professionals tot stand komen. Op dit moment is dat nog niet duidelijk: medewerkers van wijkteams (waaronder jeugdteams) kunnen bijvoorbeeld nog lastig inschatten wanneer het hun aan expertise ontbreekt (STJ 2015). Het is zaak om professionals de ruimte te geven ervaring op te doen, die ervaringen vervolgens uit te wisselen en zo al doende te leren over de inhoud en grenzen van het profiel.

4.4 Conclusies

Om vanuit de dialoog met kinderen en ouders te komen tot een goede afweging over samenwerking is professionalisering nodig in de zorg voor kinderen en gezinnen. Deze professionaliseringsopgave loopt langs de drie besproken dimensies van vakinhoud, relationele vaardigheden en normatief reflectievermogen. Dit betreft niet alleen professionals die werken in het brede domein van jeugdhulp, maar ook professionals in het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, de huisartsenzorg en de maatschappelijke ondersteuning.

Met het oog op de samenwerkingsopgave vraagt de RVS aandacht voor een evenwichtige ontwikkeling van elk van de drie dimensies van professionaliteit. Aan de huidige ontwikkelingen op het gebied van tastbare en meetbare kwaliteits- en ontwikkelingsinstrumenten als opleiding en registratie wil de Raad een perspectief toevoegen: dat van tijd en ruimte voor reflectie en beraad. Dit soort reflectieve praktijken vindt plaats op de werkvloer, maar dient ook een belangrijk onderdeel te worden van opleidingen en van bij- en nascholings-trajecten. Naast het contextualiseren van zorgvragen, het versterken van veerkracht van kinderen en gezinnen en het voeren van een gelijkwaardige dialoog, leren en ontwikkelen professionals hier hoe ze vanuit de ambitie 'kind en gezin centraal' afwegingen over samenwerken kunnen maken. Dat betreft

niet alleen samenwerking met het gezin; er is ook sprake van de taak om de bijdragen van het informele netwerk van het gezin en die van eventuele andere professionals in het zorgtraject te regisseren en goed en tijdig te kunnen inschatten wanneer doorverwijzen nodig is. In hoogcomplexen casus kan hiervoor een jeugd- en gezinswerker worden ingezet die vanuit zijn of haar relatie met het gezin niet alleen zelf behandelt, maar ook de inzet van en samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen coördineert.

Voor een evenwichtige en gelijktijdige ontwikkeling van vakinhoudelijke, relationele en normatieve competenties is het belangrijk om de professionaliseringsdiscussie niet alleen te voeren met bestaande koepelorganisaties, branchepartijen of opleidingsinstituten, maar juist ook om vanuit praktijkervaringen samen met professionals en kinderen en ouders te zoeken naar de invulling en borging van relevante professionele competenties. Welke vakinhoud kan worden samengevoegd en waar is het belangrijk om deze afzonderlijk te borgen omdat dit meerwaarde biedt voor kinderen en gezinnen? Hoe kan de ontwikkeling van relationele vaardigheden en normatief vermogen van professionals gestimuleerd, ondersteund en geborgd worden? Bij het beantwoorden van deze vragen is ook de bestuurlijke en beleidsmatige context van betekenis. Daarover gaat het volgende hoofdstuk.

Noten

- 7 Zie www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/12/08/kwaliteitskader-jeugd.
- 8 Het programma krijgt vorm door de inzet van een zeer groot aantal betrokkenen uit het werkveld. Deze betrokkenen worden vertegenwoordigd door de partners PJ&J, te weten ActiZ, AJN (Jeugdartsen Nederland), BPSW (beroepsvereniging van professionals in sociaal werk), GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, LOC (Zeggenschap in zorg), MBO-raad, MOgroep, Movisie, Nederlands Jeugdinstituut, NIP (Nederlands Instituut voor Psychologen), SKJ (stichting Kwaliteitsregister Jeugd), Vereniging Hogescholen, VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten).
- 9 De neiging om het ontwikkelen van professionaliteit en kwaliteitseisen via tastbare, meetbare instrumenten te willen realiseren bespreekt de RVS in zijn recente advies *Verlangen naar samenhang* (RVS 2016).

5 Bestuurlijke afwegingen rond samenwerking

Het vertrekpunt van dit advies is de opgave om te komen tot effectieve vormen van samenwerken in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. Die samenwerking komt in dialoog met kinderen en ouders tot stand (zie hoofdstuk 3) en kan alleen slagen als professionals vakinhoudelijke, relationele en normatieve competenties ontwikkelen en onderhouden. Die professionaliseringsopgave ligt vooral op het vlak van reflectie en beraad (zie hoofdstuk 4). Echter, professionals werken en leren niet in een vacuüm, maar in een organisatorische en bestuurlijke context. De tijd en ruimte voor het ontplooiën van reflectieve praktijken, en ook de mogelijkheden voor bij- en nascholing, worden niet in de laatste plaats bepaald door afspraken die bestuurlijke partijen (zoals gemeenten, regionale samenwerkingsverbanden en zorg- en ondersteuningsorganisaties) met elkaar maken. Die afspraken zijn de uitkomst van bestuurlijke afwegingen die meer omvatten dan – of zelfs op gespannen voet staan met – de samenwerkingsopgave of de ambitie ‘kind en gezin centraal’. Bestuurders staan voor de uitdaging om in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen een balans te vinden tussen uiteenlopende belangen, financiële mogelijkheden, politieke opvattingen en maatschappelijke opgaven (RMO 2014a). De vraag is hoe ze professionals die samenwerken met kinderen en gezinnen in hun bestuurlijke afwegingen in dit domein kunnen ondersteunen en stimuleren. We werken deze vraag uit rond drie bestuurlijke thema’s: concurrentie, keuzevrijheid en financiering.

5.1 Concurrentie

In de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen kunnen het streven naar samenwerking tussen professionals en het stimuleren van concurrentie tussen zorgaanbieders op gespannen voet met elkaar komen te staan. We schetsen hier drie mogelijke spanningsvelden tussen professionele afwegingen over samenwerking op de werkvloer en een bestuurlijke nadruk op concurrentie.

Ten eerste vraagt de samenwerkingsopgave om professionals die in dialoog met ouders en onderling bepalen wat gegeven de situatie de beste hulp en ondersteuning is. Dat betekent dat zij komen tot gedeelde opvattingen, afwegingen en behandelplannen. Dat is een hele opgave, want zorg- of ondersteuningsorganisaties werken elk met eigen protocollen, richtlijnen en standaarden. Samenwerkende professionals uit verschillende organisaties zullen wederzijds

begrip moeten ontwikkelen voor elkaars werkwijze en opdracht en dienen te zoeken naar onderlinge afstemming. Daarbij hoort ook dat zij zich ten dienste kunnen stellen van andere professionals of werk overlaten aan anderen als dat passend is bij een hulpvraag. Dat vergt vertrouwen, zowel in de kennis en kunde van de ander als in andermans werkwijze. Concurrentie kan ertoe leiden dat dit proces van afstemmen moeilijker verloopt en het wederzijds vertrouwen ondermijnd raakt. In situaties waarin professionals op de werkvloer voor de opgave staan om samen te werken terwijl hun organisaties elkaars concurrenten zijn, wordt het lastiger voor professionals om eigen werkwijzen ter discussie te stellen en zo nodig werk aan een ander over te laten. In plaats van samenwerking en afstemming op te zoeken gaan professionals de eigen werkwijze – en daarmee de eigen organisatie – beschermen (Van de Loo 2014).

Ten tweede maken professionals in effectieve samenwerking hun eigen belang en dat van hun organisatie ondergeschikt aan de belangen van kinderen en ouders. Professionals laveren in dat opzicht altijd tussen gezin en stelsel. Door de normatieve afwegingen die ze maken – *Is het kind goed af bij mij? Krijgt het gezin bij mijn organisatie de best passende zorg?* – hebben ze permanent te maken met loyaliteitsconflicten. Daarmee omgaan is onderdeel van hun professionaliteit. Concurrentie kan deze normatieve afweging verstoren. Met oog op de concurrentiepositie is de eigen organisatie immers gebaat bij instroom en behoud van zo veel mogelijk cliënten.

Ten derde is het voor samenwerking nodig dat professionals elkaar kennen, een werkrelatie opbouwen en elkaar vertrouwen. Het opbouwen van en investeren in dit soort relaties kost tijd en energie. En juist nu, nu profielen nog onduidelijk zijn en onderlinge posities verschuiven, is het belangrijk om te verkennen hoe, waar en in welke mate samenwerkingsrelaties vorm kunnen krijgen. Zorgaanbieders en professionals hebben tijd en ruimte nodig om te bepalen hoe zij onderling goed kunnen samenwerken en welke afspraken daarbij ondersteunend zijn. Een sterke focus op concurrentie kan deze tijd en ruimte onder druk zetten. Als aanbieders telkens wisselen als gevolg van nieuwe, kortdurende aanbestedingen, dan is het voor jeugdhulpverleners, scholen, huisartsen en hulpverleners in de jeugdgezondheidszorg ondoenlijk om goede werkrelaties op te bouwen en loont het voor hen niet om daarin te investeren. Dat heeft niet alleen gevolgen voor de samenwerkingsopgave, maar brengt uiteindelijk ook de continuïteit van zorg voor kind en gezin in gevaar.

Concurrentie kan samenwerking tussen zorgaanbieders ook bevorderen. Als de eigen positie binnen het bestaande zorgaanbod minder vastomlijnd wordt, ontwikkelen organisaties en hun professionals mogelijk een meer open en innovatieve houding richting 'de markt' van andere aanbieders van zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. Nieuwe bestuurlijke en professionele samenwerkingsverbanden kunnen dan ontstaan. Dit is een positieve ontwikkeling, mits deze nieuwe verbanden gemotiveerd worden vanuit de belangen van en de meerwaarde voor kinderen en gezinnen. Zijn deze afwegingen vooral bestuurlijk of financieel van aard, dan worden de drie hierboven genoemde spanningsvelden actueel. Het vinden van een balans tussen deze twee kanten van concurrentie vraagt om het ontwikkelen van begrip voor elkaars bestuurlijke belangen en posities. Bijvoorbeeld doordat zorgaanbieders meedenken met gemeenten over hoe ze hun financiële taakstelling kunnen realiseren en, andersom, doordat gemeenten open durven staan voor inhoudelijke argumenten vanuit zorgaanbieders om bij de inkoop rekening te houden met tijd en ruimte voor reflectie en beraad door professionals.

5.2 Keuzevrijheid

Keuzevrijheid van kinderen en ouders is een belangrijk onderdeel van het wettelijk kader van jeugdhulp. Artikel 2.3 van de Jeugdwet bepaalt dat 'voor zover redelijkerwijs mogelijk, de jeugdige en zijn ouders keuzevrijheid geboden [wordt] met betrekking tot de activiteiten van jeugdhulp'. Het lokale bestuur is bovendien wettelijk verplicht om bij het aanbieden van jeugdhulp voldoende aandacht te hebben voor persoonlijke behoeften, persoonskenmerken, godsdienstige gezondheid, levensovertuiging en culturele achtergrond van kinderen en gezinnen (Staatsblad 2014a).

Om deze keuzevrijheid mogelijk te maken moet er op lokaal niveau voldoende (kwantitatief en kwalitatief) aanbod van aanbieders en zorgvormen beschikbaar zijn. De mate van diversiteit van het aanbod is de verantwoordelijkheid van de gemeente. Het lokale bestuur legt hierover verantwoording af. Het contracteren van veel verschillende aanbieders is vanuit het oogpunt van keuzevrijheid politiek en bestuurlijk goed te verdedigen. Wanneer een gemeente de zorg bij een te klein aantal partijen inkoop, dan kan de keuzevrijheid in het geding raken. Kinderen en gezinnen moeten kunnen wisselen van hulpverlener (bijvoorbeeld omdat het niet klikt) of kunnen overstappen naar een andere zorgaanbieder als ze ontevreden zijn over de zorg of ondersteuning die ze ontvangen.

Een grote hoeveelheid verschillende zorgaanbieders kan samenwerking in de zorg voor kinderen en gezinnen echter bemoeilijken. Hoe weet bijvoorbeeld een huisarts bij wie hij of zij terecht kan voor een specifiek opvoedprobleem als er zo veel verschillende aanbieders voor jeugd- en opvoedhulp zijn in de wijk?

Keuzevrijheid kan ook anders worden ingevuld, namelijk door kinderen en ouders in de gelegenheid te stellen om mee te beslissen over de ondersteuning die zij krijgen, feedback te geven op het aanbod en de ondersteuning die zij ontvangen, en kritiek te uiten als zij ontevreden zijn. Organisaties kunnen die feedback benutten om hun diensten te verbeteren en beter aan te sluiten op de wensen van kinderen en gezinnen (Hirschman 1970).

Keuzevrijheid in termen van kind en gezin mee laten beslissen en luisteren naar hun wensen en mening komt daarmee niet in de plaats van de mogelijkheid om te kiezen voor een andere aanbieder. Deze twee invullingen van keuzevrijheid dienen naast elkaar te bestaan. Keuzevrijheid gaat dan in essentie niet om het hebben van meer keuze, maar om de mogelijkheid die zorg te kunnen kiezen die aansluit bij de zorg- of ondersteuningsvraag van kind of gezin. Als ouders en kinderen van begin af aan betrokken zijn bij het vormgeven van het zorg- of ondersteuningstraject is de kans ook groter dat ze tevreden zullen zijn met de zorg of ondersteuning die volgt. Omdat de diversiteit aan zorgvragen groot is, is hun zeggenschap een onmisbare schakel in het creëren van draagvlak voor zorg of ondersteuning (zie ook RVS 2016). Als dat draagvlak voor behandeling of begeleiding er is, neemt de behoefte om van aanbieder te wisselen mogelijk af. Keuzevrijheid in de vorm van voldoende mogelijkheden om van hulpverlener of aanbieder te wisselen is dan pas aan de orde als ouders en kinderen zich onvoldoende gehoord voelen en te maken krijgen met begeleiding of behandeling die niet passend is.

De Raad ziet een verbinding tussen deze invulling van keuzevrijheid en de dialoog met kinderen en gezinnen zoals deze in hoofdstuk 3 van dit advies werd beschreven. Het centraal stellen van kinderen en gezinnen doet een beroep op professionals om ouders en kinderen echt te betrekken bij de totstandkoming van de probleemdiagnose, het bijbehorende behandel- of begeleidingsplan en de uitvoering daarvan. Samen met ouders en kinderen worden behandelingsplannen opgesteld. Hen wordt gevraagd om feedback te geven op professionele inschattingen en beoordelingen en de manier waarop professionals komen tot keuzes voor de ondersteuning. In de ambitie om kind en gezin centraal te stellen kan het borgen van hun inbreng en oordeel simpelweg niet ontbreken.

5.3 Financiering

Ook nu de financiering van alle jeugdhulp in handen van één partij – de gemeente – is gebracht, blijven financiële schotten bestaan. Denk aan de gescheiden budgetten voor zorg in de thuissituatie en zorg in een onderwijscontact (beheerd door respectievelijk gemeenten en regionale samenwerkingsverbanden passend onderwijs). Wie betaalt er dan voor de ondersteuning die gericht is op gezond opgroeien, maar die wordt geboden in een onderwijssetting? Op papier is vastgelegd dat deze vraag wordt beantwoord tijdens het op overeenstemming gericht overleg (OOGO) tussen samenwerkingsverbanden passend onderwijs en gemeenten, maar in de praktijk levert juist deze financieringsvraag vaak wrijving en vertraging op (RVS expertbijeenkomsten).

Tussen de verschillende partijen in de zorg voor kinderen en gezinnen zullen financiële grensconflicten blijven optreden. Dat is onontkoombaar, maar geen reden om niet te verkennen op welke manieren samenwerking toegevoegde waarde heeft in de aanpak van zorgvragen van kinderen en gezinnen. Voorkomen moet worden dat bestuurders en beleidsmakers blijven steken in overleg en afstemming over financiën. Juist door in de praktijk te verkennen waar samenwerking tussen professionals de zorg aan kinderen en gezinnen ten goede komt, zal duidelijkheid ontstaan over het inrichten van financieringsstromen.

Door in de bestuurlijke context ruimte in te bouwen voor praktijkervaringen van samenwerkende professionals, kunnen financiële grensconflicten pragmatischer worden opgelost. Dat stelt hoge eisen aan de flexibiliteit van gemeentelijke bestuurders en beleidsmakers: ze dienen niet vast te houden aan één financieringsmodel zonder daarop uitzonderingen te willen maken en bovendien zullen zij indien nodig samenwerking moeten zoeken met partijen zoals andere gemeenten en zorgverzekeraars. Tot op zekere hoogte vraagt samenwerking eenzelfde opstelling van bestuurders als van professionals: ze wikken en wegen op bestuurlijk niveau of samenwerking met andere partijen gegeven een specifieke situatie nodig is en hoe deze vorm kan krijgen.

5.4 Conclusies

Over concurrentie, keuzevrijheid en financiële schotten in de zorg voor kinderen en gezinnen valt veel meer te zeggen dan dit advies doet. De Raad heeft deze thema's belicht, omdat ze cruciaal zijn voor de ruimte en de mogelijkheden van professionals om in dialoog te treden met kinderen en gezinnen en om de gewenste professionele competenties te ontwikkelen en van daaruit afwegingen over samenwerking te maken. Voor alle drie de thema's geldt dat er geen sprake

kan zijn van een bestuurlijk handboek met absolute regels voor samenwerking in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. In plaats daarvan zal dit domein zich blijven kenmerken door bestuurlijke en professionele tegenstrijdigheden, spanningen en dilemma's die op veel meer betrekking hebben dan alleen de opgave om effectief samen te werken. Bestuurders staan voor de opgave hierop te anticiperen en er op pragmatische wijze mee te durven omgaan, om zo professionals te ondersteunen en te stimuleren in hun zoektocht naar samenwerking met gezinnen en met elkaar.

6 Conclusie en aanbevelingen

In dit advies verkende en analyseerde de RVS het streven naar en het organiseren van samenwerking in de (soms weerbarstige) praktijk van het bieden van zorg en ondersteuning aan kinderen en gezinnen. Aan het einde van hoofdstuk 2 stelden we dat professionals juist in tijden van verandering gebaat zijn bij:

- 1 duidelijkheid omtrent de doelen en ambities van zorg en ondersteuning aan kinderen en gezinnen;
- 2 de ontwikkeling van competenties die hen in staat stellen om afwegingen omtrent samenwerken te maken;
- 3 een organisatorische en bestuurlijke context waarin samenwerking mogelijk is op die momenten waarop het in de professionele uitvoering functioneel is.

In dit laatste hoofdstuk vertaalt de RVS deze drie aandachtspunten naar drie concrete aanbevelingen voor professionals, bestuurders en beleidsmakers in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen.

1 Het bepalen van doelen van zorg en ondersteuning gebeurt in dialoog met kinderen en gezinnen.

Professionals treden als buitenstaander in de relatie tussen kinderen en hun ouders. Die relatie kan harmonieus zijn, maar dat hoeft niet. In elke situatie wegen professionals opnieuw af hoe ze een relatie met kind en ouders opbouwen, hoe ver ze met hun interventies in het gezin gaan en hoe ondersteunend of dwingend zij zich opstellen. Cruciaal daarin is de beoordeling van de aard en de intensiteit van de zorgvragen in hun context en de beoordeling van de veerkracht van een gezin: onder welke omstandigheden kunnen kinderen en ouders naar eigen maatstaven weer functioneren en hun persoonlijke doelen verwezenlijken? Welke competenties van een gezin of het sociaal netwerk kunnen daarbij worden ingezet? Wanneer is direct handelen geboden omdat de veiligheid van het kind op het spel staat? De opgave voor professionals is om deze vragen niet alleen te beantwoorden, maar ze ook leidend te durven laten zijn in hun professionele besluiten over de inrichting van zorg of ondersteuning van een kind of een gezin, en daarover te allen tijde met kinderen en ouders in gesprek te blijven.

2 Het ontwikkelen van vakinhoudelijke, relationele en normatieve competenties stelt professionals in staat om reflectief te werk te gaan in hun afwegingen over zorg en ondersteuning.

Voor samenwerken is het van belang dat professionals de grenzen van hun eigen professie kennen. Dit betekent dat professionals weten wie zij in professionele zin zijn en ook de professies van anderen scherp in beeld hebben. Als dit duidelijk is, zijn professionals in staat om op de juiste momenten andere professionals die toegevoegde waarde leveren te betrekken bij de zorg en ondersteuning van kinderen en gezinnen. De spanningen en dilemma's in deze beoordelingen en keuzes vragen om hoogwaardige vakinhoudelijke kennis en een sterk reflectief vermogen van professionals op hun eigen handelen en dat van anderen. Dat reflectief vermogen moet een expliciet deel uitmaken van opleidingen voor professionals die met kinderen en gezinnen gaan werken. Daarnaast is het van belang dat dit een terugkerend thema is in het dagelijks werk en tijdens bij- en nascholingsprogramma's. Ook – of juist – omdat de kwaliteit van reflectief vermogen nu eenmaal lastig grijpbaar en meetbaar kan worden gemaakt. Reflectief vermogen raakt ingebed in professioneel handelen door middel van intervisie en moreel beraad in organisaties of professionele netwerken en door het scheppen van een leerklimaat om dilemma's te bespreken en te leren van gemaakte afwegingen. Dat brengt ons bij de derde aanbeveling.

3 Bestuurlijke afwegingen over samenwerking ondersteunen en stimuleren de veelzijdige manieren waarop professionals met kind en gezin samenwerken.

Voor goede afwegingen over samenwerken is het van belang dat er ruimte en tijd is voor het experimenteren met vormen van samenwerken en het uitzoeken van wat wel en niet werkt in de praktijk. De Raad roept bestuurders en beleidsmakers op om op het gebied van concurrentie, keuzevrijheid en financiering terughoudend te zijn met bestuurlijke en beleidsmatige keuzes die deze ruimte en tijd inperken. Het is van belang om bij het verstrekken van bestuurlijke opdrachten aan organisaties en professionals (met bijbehorende financiering) mogelijkheden te laten om in de praktijk uit te zoeken waar, wanneer en met wie ze samenwerken, zodat ze zelf antwoord kunnen geven op de vraag welke vormen van samenwerking meerwaarde hebben in zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen. Als de bestuurlijke ambitie is om het antwoord op deze vraag echt serieus te nemen, dan betekent dit onder meer dat gemeenten in hun inkoop financiële ruimte durven bieden voor leren, innoveren en reflecteren. Maar ook dat aanbieders durven investeren in het lerend vermogen van hun organisaties en professionals.

Tot slot. De samenwerkingsopgave in de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen gaat gepaard met drie ambities. Ten eerste de ambitie om kind en gezin te allen tijde centraal te laten staan in afwegingen over de inrichting van zorg en ondersteuning (en dus ook eventuele vormen van samenwerking). Ten tweede de ambitie om de competenties van professionals in vakinhoudelijke, relationele en normatieve zin nog sterker te ontwikkelen. Daarbij zijn vaardigheden als reflectie en beraad van groot belang, zeker ook als er afwegingen over samenwerken gemaakt moeten worden. Deze vaardigheden verdienen niet alleen een plaats op de dagelijkse werkvloer, maar ook in opleidingen en bij- en nascholingsprogramma's. Ten derde de ambitie om bestuurlijke en beleidsmatige afwegingen over samenwerking ten dienste te durven stellen van veelzijdige signalen en ervaringen uit de praktijk.

Samenwerken is soms nodig om gepaste zorg te kunnen bieden aan kinderen en gezinnen. Maar zeker niet altijd. Het realiseren en verbeteren van samenwerken in de weerbarstige praktijk van de zorg en ondersteuning voor kinderen en gezinnen is dan ook een kwestie van een lange adem. Het is een zoektocht die niet in absolute termen of oplossingen te vatten valt. De ambitie moet zijn om het steeds een beetje beter te doen.

Literatuur

Bartelink, C. en K. Kooijman (2014). *Beslissen over hulp door ouders, jeugdige én de jeugd- en gezinsgeneralist*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bont, A. de, M. Felder en H. van de Bovenkamp (nog te verschijnen). *Excuses voor het ongemak. Veranderende verhoudingen in de brede eerstelijnszorg*.

Broek, A. van den, E. Kleijnen en S. Bot (2012). Kwetsbare gezinnen in Nederland. In: RMO (2012), *Ontzorgen en normaliseren: naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*, p. 60-126. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

CEG (2016). *Samen zorgen in de wijk*. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid.

Commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ (2015). *Hoofdbehandelaarschap GGZ als Noodgreep*.

Delden, P.J. van (2009). *Samenwerking: de publieke dienstverlening, ontwikkelingsverloop en resultaten*. Tilburg: Tilburg University.

Doorn, L. van, en M. Kanne (2012). Ethische kwesties en morele oordeelsvorming in de jeugdzorg. In: T. Notten en F. Spierings (red.), *Zorgen om de jeugd. Tussen paniek en passende voorzieningen*. Den Haag: Boom Lemma.

Dunnink, J. (2008). Verdere professionalisering van de jeugdgezondheidszorg (jgz). In: *Jeugd en Co – Kennis*, jg. 2008, nr. 2, p. 60-61.

ECPO (2011). *Passend onderwijs – passend beleid. Drie visies op beleidsvorming rondom Passend onderwijs*. Den Haag: ECPO.

Fukkink, R. en C. Vink (2014). The parents' perspective in policy, research and practice on parenting support in Europe. In: R. Fukkink, C. Vink en N. Bosscher (red.), *Think Parents! Putting parents at the heart of parenting support*, p. 107-116. Amsterdam: SWP Publishers.

Fukkink, R. C. Vink en N. Bosscher (2014). Introduction to 'Think Parents!'. In: *Think Parents! Putting parents at the heart of parenting support*. 7-10. Amsterdam: SWP Publishers.

- Gerritsen, E. (2012). *Eerste resultaten en doorontwikkelen. Deel 6 in de reeks 'Ontketenen kracht van jeugdzorgprofessionals'*. Te lezen op: <http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/opinie/columns/eerste-resultaten-en-doorontwikkelen.8504371.lynkx>.
- Groen, A. (2012). De professionele jeugdzorgwerker – werk in uitvoering. In: T. Notten en F. Spierings (red.), *Zorgen om de jeugd. Tussen paniek en passende voorzieningen*. Den Haag: Boom Lemma.
- Hammelburg, R., W.J. Lubbers en N. Nauta (2014). *Veranderende samenwerking in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hermanns, J. (2014). Parenting support in Europe: what it brings and what it can take away. In: R. Fukkink, C. Vink en N. Bosscher (red.), *Think Parents! Putting parents at the heart of parenting support*, p. 11-26. Amsterdam: SWP Publishers.
- Hilhorst, P. en J. van der Lans (2015). *Nabij is beter. Essays over de beloften van 3 decentralisaties*. Den Haag: Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten.
- Hirschman, A.E. (1970). *Exit, voice and loyalty: responses to the decline in firms, organizations and states*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Houte, S. van, L. Bradt, M. Vandenbroeck en M. Bouverne-De Bie (2013). Professional's understanding of partnership with parents in the context of family support programmes. In: *Child & Family Social Work*, vol. 20, nr. 1, p. 116-124.
- Huber, M. en H.P. Jung (2015). Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: 'Positieve gezondheid'. In *Bijblijven*, jg. 31, nr. 8, p. 589–597.
- Hutschemaekers, G. (2014). *Het verschil maken. Over het onderscheid tussen generalistische en specialistische zorg*. Te downloaden via www.raadrvs.nl.
- IGZ (2014). *De jeugdgezondheidszorg beter in positie*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Jacobs, G., R. Meij, H. Tenwolde en Y. Zomer (red.) (2008). *Goed werk. Verkenningen van normatieve professionalisering*. Amsterdam: SWP.

Janssens, J.M.A.M. (2015). Transitie en transformatie in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, jg. 36, nr. 4, p. 191–204.

Kaats, E. en W. Opheij (2011). *Leren samenwerken tussen organisaties – allianties – netwerken – ketens – partnerships*. Deventer: Vakmedianet.

Kinderombudsman, de (2015). *De zorg waar ze recht op hebben. Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisaties*. Deelrapport 1 van 3.

Kooijman, H. (2016). *Samen om het kind. De nieuwe jeugdbescherming*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Kunneman, H. (1996). *Van theemutscultuur naar walkman-ego. Contouren van postmoderne individualiteit*. Amsterdam: Boom.

Leest, J. en A. Baart (2015). Het goed van de jongere. Finaliseren als sleutelbegrip in de jeugdzorg. In: *Jeugdbeleid*, jg. 9, nr. 3, p. 135–143.

LHV (2013). *Huisarts & Gemeente. Samen werken in de wijk*. Publicatie in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging.

Meer, J. van der (2008). De zucht naar samenhang. Verkokering en ontkokering in het jeugdbeleid en het grotestedenbeleid. In: RMO (2008). *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Meijer, W. (2015). Begeleiding van leerkrachten. Een verwaarloosd aspect bij de invoering van Passend Onderwijs. In: *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, jg. 54, nr. 1, p. 5-14.

Meurs, P., (2014). *Van regeldruk naar passende regels. Vertrouwen, Veerkracht, Verantwoordelijkheid, Vrijheid. Essay op verzoek van het Ministerie van VWS en van de leden van de Agenda voor de Zorg*.

Montfoort, A.J. van (2007). Specifiek jeugdbeleid en jeugdzorg. In: Lieshout, P.A.H. van, M.S.S. van der Meij en J.C.I. de Pree (red.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*. Amsterdam / Den Haag: Amsterdam University Press / Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

OCW (2015). *Zevende voortgangsrapportage passend onderwijs*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Okma, K., A. van Dijken, M. Vergeer en L. Naafs (2014). *QuickScan naar de ondersteuningsbehoefte*. Visiedocument. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Onderwijsraad (2014). *Samen voor een ononderbroken schoolloopbaan*. Den Haag: Onderwijsraad.

Outer, B. den (2015). Hoop is uitgestelde teleurstelling bij Kinderombudsman. In: *Beleid en Maatschappij*, jg. 42, nr. 3, p. 274- 277.

Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming (2015). *Programma Professionalisering Jeugdhulp & Jeugdbescherming. Plan van aanpak 2015-2018*. Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming.

RMO/RVZ (2009). *Investeren rondom kinderen*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling / Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

RMO (2012). *Ontzorgen en normaliseren*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

RMO (2014a). *Leren innoveren in het sociaal domein*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

RMO (2014b). *Samen verder, verder samen*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Ruiter, D. de (2014). *Werken aan het geheel. Rehabilitatie van kind of gezin in de eigen omgeving als opdracht voor de gespecialiseerde zorg. Interview met Micha de Winter*. Geraadpleegd op 5 februari 2016 via http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Werken_aan_het_geheel_-_Micha_de_Winter.pdf.

Rutz, S., A. de Bont, H. van de Bovenkamp, S. Buitendijk en P. Robben (2016). *The inspector's dilemma: incorporating the views of young people when they clash with assessment criteria*. Submitted to health services research.

RVS (2016). *Verlangen naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluforniteit*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Schruijer, S. en L. Vansina (2007). Samenwerkingsrelaties over organisatiegrenzen: theorie en praktijk. In: *Management en Organisatie*, nr. 3/4, p. 203-218.

Smeets E., G. Ledoux, A. Regtvoort, C. Fenix en A. Mol Lous (2015). *Passende competenties voor passend onderwijs. Onderzoek naar competenties in het basisonderwijs*. Nijmegen: ITS, Radboud Universiteit Nijmegen.

Schout, G. (2015). Egoaloos hulp verlenen in de jeugdgezondheidszorg. Een verkenning van mogelijkheden. In: *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, jg. 24, nr. 2, p. 47-62.

Staatsblad (2014a). *Wet van 1 maart 2014 inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen* (Jeugdwet). Staatsblad 105.

Staatsblad (2014b). *Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang* (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). Staatsblad 280.

Sterkenburg B., N. Hensen en M. Beckers (2016). *Reflectie: stilstaan is vooruitgaan. Feedback en intervisie in de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

STJ (2015). *Toegang tot jeugdhulp vanuit de wijkteams*. Utrecht: Samenwerkend Toezicht Jeugd.

Timmer, M. (2015). Contact met ouders wanneer de veiligheid van de kinderen in het geding is. In: *Ouderschapskennis*, jg. 18, nr. 1, p. 34-46.

TK (2011/2012). *Memorie van toelichting. Wijziging van enkele onderwijswetten in verband met een herziening van de organisatie en financiering van de ondersteuning van leerlingen in het basisonderwijs, speciaal en voortgezet speciaal onderwijs, voortgezet onderwijs en beroepsonderwijs. (Wet passend onderwijs.)* Tweede Kamer, vergaderjaar 2011/2012, 33106, nr. 3.

TK (2012/2013a). *Memorie van toelichting. Aanpassingen van de Wet op de jeugdzorg en enkele andere wetten ten behoeve van de professionalisering van de jeugdzorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 33619, nr. 3.

TK (2012/2013b). *Regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 33684, nr. 3.

Trappenburg, M. (2015). *Remedies voor de risico-regelreflex in de jeugdzorg. Proportioneel omgaan met risico's en incidenten*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Verkenningscommissie hoger sociaal agogisch onderwijs (2014). *Meer van waarde. Kwaliteitsimpuls en ontwikkelrichting voor het hoger sociaal agogisch onderwijs*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.

Vermaak, H. en N. Engbers (2016). Onderzoekend samenwerken in de jeugdzorg. Actieonderzoek als spiegel voor bestuurders. In: *Tijdschrift voor begeleidingskunde*, nr. 2, p. 2-15.

VNG (2013). *Jeugdzorg die werkt. Voorbeelden uit de gemeentelijke praktijk van nu*. Factsheet. Geraadpleegd op 17 december 2015 via <https://vng.nl/onderwerpen-index/jeugd/jeugdhulp/publicaties/jeugdzorg-die-werkt-voorbeelden-uit-de-gemeentelijke-praktijk-van-nu>.

Weisz, J. (2015). *Modulair werken in de jeugd-GGZ: transdiagnostische behandeling bij angst, depressie en gedragsproblemen*. Lezing in het Engels uitgesproken tijdens GGZ Kennisdag 2015 op 22 september 2015, georganiseerd door Trimbos-instituut, GGZ Nederland en ZonMw in samenwerking met het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en het Nederlands Jeugdinstituut.

Digitale en andere bronnen:

Verhaal van Kyra, geraadpleegd op 2 december 2015 via http://www.kopopouders.nl/site/Mijn%20verhaal/Verhalen%20van%20kinderen/index.php?id=12¤t_number=0.

Ervaringsverhaal van Annemieke, geraadpleegd op 4 december 2015 via <http://www.jeugdformaat.nl/ouders/ervaringsverhalen>, nummer 3.

Videocollege gegeven op de strategiedag in 2014 van het Radboudumc Nijmegen door E. van de Loo, hoogleraar leiderschap en gedrag, verbonden aan TIAS.

Adviesvoorbereiding

De commissie die dit advies heeft voorbereid bestond uit José Manshanden (commissievoorzitter), Pauline Meurs (Raad), Dieneke de Ruiters, Annet den Hoed en Willemijn van der Zwaard (adviseurs). De commissie werd ondersteund door Meriam Broomans-Harreveld.

Geraadpleegde deskundigen

Mariëlle van Avendonk	Nederlands Huisartsen Genootschap
Annette Baerveldt	Gemeente Velsen
Cora Bartelink	Nederlands Jeugdinstituut
Marieke Beentjes	BOCS Nieuwegein
Dirck van Bennekom	Alliantie VO Nijmegen & Land van Maas en Waal
Antoinette de Bont	Erasmus Universiteit Rotterdam
Marije Boonstra	Onderwijsraad
Astrid Buitelaar	Careyn Hoeksche Waard
Edwin de Coster	LOC Zeggenschap in Zorg
Erik Dannenberg	BMC
Peter Dijkshoorn	Accare
Desiree van Doremalen	Ouders Online
Nicolette Engbers	Altra
Jacob Jan Feenstra	Veilig Thuis Kennemerland
Jacqueline Gomes	Ouderplatform Gooi en Omstreken
Marie-Jeanne van Hagen	Jeugd Bescherming Regio Amsterdam
Corinne van de Helvoirt	Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs
Marja Hodes	VU Amsterdam
Jelly Hogendorp	Landelijke Huisartsen Vereniging
Terry Ikking	Opvoedpoli
Igor Ivakic	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Astrid Jansen	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Karin Janssen	Onderwijsgroep Buitengewoon
Ank Jeurissen	Sterk VO Utrecht en Stichtse Vecht
Henk Jonker	Stichting Timon
Mascha Kamphuis	Artsen JGZ Nederland
Marenne van Kempen	Lokalis
Bert Klaassen	De Onderwijsspecialisten
Anneke Kramer	Gezondheidscentrum Ondiep
Bertine Lahuis	Karakter
Marnix de Leeuw	De Onderwijsspecialisten
Wilma van Leeuwen - de Bruin	Cliëntenplatform Zuid-Holland Zuid
Jan Lindemulder	De Onderwijsspecialisten
Geert-Jan van Loenen	Landelijke Huisartsen Vereniging
Christa Logman	Landelijke Vereniging POH GGZ
Elena Carmona van Loon	Camino praktijk voor orthopedagogiek
Wim Ludeke	De Onderwijsspecialisten

Edwin Luttk	Platform MOgroep
Marcel Mathijssen	Platform MOgroep
Judith Meijer	Indigo
Ineke Moerman	Moerman Gezondheid-Zorg
Will Molenaar	Zorg Optimalisatie Noord- Holland
Ashna Nakched	Ministerie van VWS
Hannie Olij	Stichting Timon
Monique Peltenburg	Netwerk Directeuren Sociaal Domein
Ben Plandsoen	Gemeente Leek
Lijnie Reijers	YOI Orthopedagogiek Dordrecht
Anke-Elze Rietstap	LOC Zeggenschap in de Zorg
Thea Roelofs	Stek Jeugdhulp
Harriët Smit	Sterk VO Utrecht en Stichtse Vecht
Bas Timman	Stichting Jeugdformaat
Saskia Tromp	GGz Centraal
Anouk op het Veld	Andersson Elffers Felix
Geert van der Velde	Qraad
Mariënne Verhoef	Spirit
Caroline Vink	Nederlands Jeugdinstituut
Tineke Voogd	Cliëntenraad De Jeugd- & Gezinsbeschermers
Karin Westerbeek	Onderwijsraad
Jose Wichers-Bots	Fontys Hogeschool
Jan Nico Wigboldus	Gemeente Utrecht
Onno de Zwart	Gemeente Rotterdam

Publicaties

Wisseling van perspectief. De werkagenda van de RVS.

Publicatie, nummer 15-01, december 2015.

Verlangen naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit.

Advies, nummer 16-01, april 2016.

Een gedurfde ambitie. Veelzijdig samenwerken met kind en gezin.

Advies, nummer 16-02, mei 2016.



raad voor **R** Volksgezondheid en
Samenleving