



# De eerste lijn: over wijkteams, generalisten, kansen en dilemma's

**Denktank Transformatie Jeugdstelsel**  
**Joanka Prakken (red.)**

In het nieuwe jeugdstelsel krijgt de eerste lijn een belangrijke rol in het effectiever en goedkoper maken van de zorg voor jeugd. Wat betekent dat voor de inrichting ervan? Welke kansen kunnen gemeenten verzilveren en welke risico's liggen er op de loer? De Denktank Transformatie Jeugdstelsel onder voorzitterschap van Job Cohen signaleert een aantal kansen en risico's die de beoogde maatschappelijke effecten kunnen maken of breken.

Gemeenten en instellingen in de jeugdsector grijpen de transitie van de jeugdzorg aan om te experimenteren met vernieuwingen die de effectiviteit van het jeugdstelsel moeten verbeteren. Tegen deze achtergrond heeft het Nederlands Jeugdinstituut de Denktank Transformatie Jeugdstelsel (Transformatie-denktank) opgericht, een denktank van bestuurders uit verschillende werkvelden van de jeugdsector, een wethouder en deskundigen die ervaring en kennis bundelen om een duurzame transformatie van de zorg voor jeugd en gezin te bevorderen. Dit gebeurt door vernieuwingen te analyseren, perspectieven en randvoorwaarden te schetsen.

Een belangrijk algemeen signaal dat de Transformatie-denktank afgeeft, is dat de transformatie geen doel op zich mag worden. 'Wie vernieuwingen in gang zet, moet van tevoren werkwijze, doelen en prestatie-indicatoren vastleggen, periodiek effectmetingen doen en op grond daarvan verbeteringen doorvoeren. Op die manier kunnen we voorkomen dat vernieuwingen een stille dood sterven en plaats maken voor een volgende vernieuwing zonder dat we van ervaringen leren en vernieuwingen een kans geven op doorontwikkeling.'

Taken en functies van de eerste lijn:

- Werkt altijd samen met het kind, het gezin en het netwerk daaromheen en neemt hun mogelijkheden en behoeften als uitgangspunt.
- Zet in op inclusie en voorkomt uitval onder jeugdigen (uit gezin, school/sociale verbanden) door ouders, jeugdigen, (mede)opvoeders (basisvoorzieningen) en professionals aan te spreken op en te ondersteunen bij wat ze zelf kunnen oplossen en een positief en veilig opvoed- en opgroeiklimaat te bevorderen (zoals: 'normaliseren', positief opvoeden, versterken pedagogische *civil society* en positief jeugdbeleid).
- Geeft antwoord op de meest voorkomende opvoed- en opgroevragen: preventie, opvoed- en opgroeiadvies en kortdurende hulp.
- Heeft de verantwoordelijkheid onveilige opvoedsituaties te signaleren en daarnaar te handelen.
- Haalt er zo nodig maar wel tijdig specialistische hulp bij (signalering en de juiste expertise inschakelen, zo mogelijk in de vorm van *wrap around care* in plaats van door te verwijzen naar een volgende schakel in de keten).
- De eerste lijn speelt een belangrijke rol in het bevorderen van een krachtig samenspel tussen professionals met verschillende achtergronden en hieruit voortvloeiende andere effectievere samenwerkingsvormen.



- Ontschot, de-escaleert en deelt zo nodig de regie bij meervoudige en complexe problematiek met het gezin

De Transformatie-denktank ziet in het nieuwe jeugdstelsel een belangrijke scharnierfunctie weggelegd voor een eerste lijn die de leefwereld van mensen verbindt met de systeemwereld van de hulpverlening. De professional fungeert er als eerstehulp die stimuleert dat opvoed- en opgroevragen zoveel mogelijk in de eigen omgeving opgelost worden en voorkomt dat lichte problemen escaleren of ten onrechte gemedicaliseerd worden. De eerstelijns hulp neemt de mogelijkheden en behoeften van jongeren en gezinnen, c.q. (mede)opvoeders als uitgangspunt<sup>1</sup>. Dit behelst het hele leef- of opvoedingssysteem van jeugdigen, met andere woorden: alle opvoed- en opgroevragen en (andere) problemen die zich voordoen in gezin, kinderopvang, school, gezondheidszorg, buurt en omgeving. De eerste lijn richt zich op iedereen die betrokken is bij de opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen en zoekt samen met hen oplossingen voor vragen en problemen die zich voordoen in de verschillende opvoedcontexten. Het omvat taken en functies die nu veelal zijn ondergebracht bij algemeen, gezins- en schoolmaatschappelijk werk (waaronder wijkteams), (jeugd)welzijnswerk, preventieve en ambulante opvoedhulp en ondersteuning (CJG, bureaus jeugdzorg, ZAT's), preventieve jeugdgezondheidszorg en jeugd-ggz.

De centrale gedachte achter de transformaties in het kader van jeugdhulp, passend onderwijs, participatiewet en AWBZ/Wmo (domein van opvoeden en opgroeien) is dat het 'normale' - het gewone opvoeden en opgroeien - moet worden versterkt en het beroep op speciale zorg, opvoeding en onderwijs moet worden teruggedrongen. De eerstelijns jeugdhulp krijgt daarin een cruciale rol toebedeeld. Die moet er namelijk voor zorgen dat problemen zoveel mogelijk in het gewone leven (gezin, school, buurt, sociaal netwerk) worden opgelost waardoor er minder behoefte is aan voorzieningen voor speciale zorg of speciaal onderwijs.

De Transformatie-denktank is van mening dat er met de inrichting en professionalisering van een effectieve eerstelijns jeugdhulp voor opvoedings- en opgroevragen en problemen in de leefomgeving van jeugdigen (gezin, school, buurt en omgeving) de nodige winst te behalen is. Daarbij is het essentieel dat professionals in de eerste lijn goed toegerust zijn om, ongeacht de populatie of de opvoed- en opgroeicontext, te kunnen beoordelen in hoeverre een opvoedsituatie te normaliseren is en daar dan naar te handelen. Dit betekent dat ook de speciale zorg en het speciaal onderwijs anders ingericht moeten worden zodat specifieke expertise eerder in te schakelen is en vormen van *wrap around care* mogelijk zijn.

De meeste hulpvragen gaan over veel voorkomende, enkelvoudige opvoed- en opgroei problemen. Hierop moet de eerste lijn een antwoord kunnen geven. Vaak volstaan enkele adviezen en kortdurende ondersteuning. Om ervoor te zorgen dat hulpvragen hun oplossing zoveel mogelijk in het alledaagse vinden, moeten professionals in de eerste lijn de eigen mogelijkheden van gezin en netwerk aanboren en werkers (medeopvoeders) van basisvoorzieningen ondersteunen om problemen op te pakken waar ze gesignaleerd zijn. Als de hulpvraag daarvoor te complex is of er aanvullende hulp nodig is, gaat de eerstelijnsprofessional ermee aan de slag om de situatie zó te ondersteunen dat mensen het weer zelf kunnen. Daarbij consulteert deze professional zo nodig én tijdig een specialist. Soms is er meer nodig dan consultatie en moet een specialist betrokken worden om een enkelvoudig probleem te behandelen.

---

<sup>1</sup> Een goed houvast daarbij vormen de verwachtingen die jongeren/ouders hebben van het nieuwe jeugdstelsel, zoals geformuleerd door Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LOC/LCFJ).

Ook de veiligheid van kinderen is een verantwoordelijkheid van professionals in de eerste lijn. Zij moeten onveilige situaties signaleren en daarop actie ondernemen. In sommige gevallen volstaat het consulteren van een jeugdbeschermer, in andere gevallen moet er een jeugdbeschermer bij gehaald worden die randvoorwaarden stelt om de veiligheid van kinderen te garanderen.

Als hulp in de eigen omgeving om welke reden dan ook niet mogelijk is, wordt bij voorkeur een plek in het eigen netwerk of een vervangende gezins- of onderwijssituatie gezocht. De inzet is een kind zo snel mogelijk weer in de ‘gewone’ context van gezin of school te laten opgroeien. Dit gebeurt in nauw samenspel met professionals uit de eerste lijn. Professionals uit eerste en tweede lijn beoordelen samen wat de meest efficiënte werkverdeling is voor kind, gezin en samenleving. Bij een uithuisplaatsing werken professionals in de eerste lijn aan de oplossing van eventuele problemen die het kind verhinderen om thuis te wonen en verlenen nazorg zodra het kind weer thuis woont.

Slechts een klein deel van de hulpvragen bestaat uit meervoudige of complexe problematiek. Dan gaat het om huishoudens met problemen op verschillende leefgebieden of om kinderen en ouders bij wie meervoudige problemen aan de orde zijn. Het zijn de gezinnen die in het huidige stelsel met meer dan één hulpverlener te maken krijgen, vaak van het kastje naar de muur gestuurd worden en bij wie problemen kunnen escaleren met soms tragische afloop. Dit zijn ook de gezinnen met de grootste zorgconsumptie<sup>2</sup>. Het is dus om meer dan één reden de moeite waard om ervoor te zorgen dat deze huishoudens niet verder ontsporen. Het is niet voor niets dat de verkokering in het getransformeerde stelsel teruggedrongen moet worden. Veel wordt daarbij verwacht van een generalistische aanpak vanuit de eerste lijn waarbij één hulpverlener zoveel mogelijk problemen oppakt en er zo nodig gespecialiseerde zorg bij haalt. Bij die gezinnen komt er voor de professional in de eerste lijn vaak de taak bij om samen met ouders en kind de zorgcoördinatie te doen. Met ondersteuning van andere professionals uit het sociale domein (zoals schuldhulpverleners, woningbouwcorporaties, verslavingszorg) moet deze professional er voor het gezin zijn, zoveel mogelijk problemen zelf oppakken en op die manier het aantal hulpverleners in een gezin beperken. Indien nodig (maar wel tijdig) consulteert hij daarnaast nog specialisten uit de huidige geïndiceerde zorg of de jeugdbescherming. En als dat niet volstaat, haalt hij ze erbij, zolang als nodig.

De Transformatie-denktank is van mening dat gezinnen met meerdere problemen waar ook zorgen zijn over de kinderen, altijd ondersteuning moeten krijgen van een professional die gespecialiseerd is in zowel sociaal-maatschappelijke problemen als in opvoed- en opgroeioproblemen (waaronder ook ontwikkelingsproblemen). Vanuit het belang van het kind schaaft deze jeugd- en gezinsgeneralist op en af, coördineert de hulp en motiveert gezin en netwerk.

### ***De nieuwe professional: generalist in het gezin en specialist in het team***

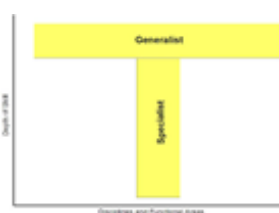
Om al deze functies naar behoren te kunnen uitoefenen moet de eerstelijns hulp voor jeugd beschikken over eerstelijnsprofessionals die breed inzetbaar zijn bij het gewone opvoeden en opgroeien. Het is een jeugd- en gezinsgeneralist die weet wat werkt bij opvoed- en opgroeioproblemen, daarover kan adviseren, kan beoordelen of een meer specialistische aanpak vereist is en de meest voorkomende vragen adequaat kan oppakken in de context van zowel gezin, kinderopvang, als ook school, gezondheidszorg en buurt. Een belangrijk aspect van deze functie is het versterken van het probleemoplossend vermogen van ouders, jeugdigen en medeopvoeders. Het is een professional die kan beoordelen wanneer de situatie in een gezin goed en veilig genoeg is maar ook wanneer er een specialist of jeugdbeschermer ingeschakeld moet worden. De

---

<sup>2</sup> Een analyse van de multiprobleemdoelgroep van de Samen Doen-teams in Amsterdam laat zien dat circa 20% van de voor jeugd beschikbare geldstroom gaat naar ‘gewone’ multiprobleemgezinnen en circa 50% naar de ‘top’ risicohuishoudens.

eerstelijnsprofessional blijft in dat geval betrokken. Hij bepaalt echter niet wat er moet gebeuren maar respecteert de professionele autonomie van de specialist en de jeugdbeschermer.

Zijn er in een gezin meer of complexe problemen die ook kinderen raken, dan krijgt het gezin (de opvoeders) daarbij altijd ondersteuning van een jeugd- en gezinsgeneralist die - al dan niet vanuit een sociaal wijkteam - samenwerkt met andere generalisten uit het sociale domein. Deze jeugd- en gezinsgeneralist is een ervaren professional die ook over kennis beschikt van het brede sociale domein maar zich onderscheidt van de generalist uit het sociale domein door zijn algemeen- en sociaalpedagogische kennis en klinische expertise.



Het is een T-shaped professional, dat wil zeggen een professional met generieke kennis over het sociale domein in de breedte en specifieke kennis over opvoeding, ontwikkeling en meer specialistische jeugdhulp. Vergelijkbaar met een huisarts: een basispedagoog of psycholoog of (op hbo-niveau) een professional die algemeen, sociaal (gezin en school) maatschappelijk en pedagogisch werk kan combineren. In een wijkteam (of ander samenwerkingsverband) is de (jeugd- en gezins-)generalist

specialist in het team en generalist in het gezin of een ander opvoedmilieu.

Uit literatuur is nog onvoldoende bekend over de kennis die deze generalist moet beschikken. Ook weten we niet of het verstandig is om met allemaal gelijk geschoolde professionals te werken dan wel in een team van professionals met overlappende kennis en vaardigheden. De komende jaren moet op grond van onderbouwde evaluatie en bijstelling gezocht worden naar de meest geschikte samenwerkingsvorm(en) in de eerste lijn.

### ***Herinrichting in de praktijk***

Overal in het land nemen gemeenten en instellingen initiatieven om de eerste lijn opnieuw in te richten. Daarbij sluiten ze aan bij de kernelementen van de transformatiegedachte: dicht bij de leefomgeving, meer inzet op de eigen kracht en de regie bij de cliënt laten, normaliseren en ontschotten. Het adagium is één gezin, één plan, één regie.

Als populair organisatiemodel in de eerste lijn zien we generalistische sociale wijkteams ontstaan, waarin professionals met uiteenlopende achtergronden samenwerken. Wijkteams zijn er – afhankelijk van de beoogde doelgroep en gemaakte keuzes – in alle soorten en maten. Zo zijn er wijkteams met generalisten die inzetbaar moeten kunnen zijn voor alle problemen in het sociale domein, wijkteams die zich meer toespitsen op multiprobleemhuishoudens, al dan niet met kinderen, en jeugdwijkteams die lichte dan wel meervoudige opvoedvragen als uitgangspunt nemen. Een sociaal wijkteam is een organisatievorm waarin altijd een jeugd- en gezinsgeneralist aanwezig moet zijn die oog heeft voor de ontwikkeling en veiligheid van jeugdigen in de context waarin zij opgevoed worden en opgroeien (gezin, sociaal netwerk, school, vrije tijd, etc.).

De Transformatie-denktank wil benadrukken dat een wijkteam voor multiprobleemgezinnen slechts één aspect is waarvoor de eerste lijn toegerust moet zijn. Het streven om het beroep op gespecialiseerde zorg terug te dringen, mag er niet toe leiden dat andere taken en functies van de eerste lijn verdwijnen. Als ervoor gekozen wordt om de eerste lijn in de vorm van een gespecialiseerd wijkteam te organiseren, moeten de andere eerstelijnsfuncties of de verbinding met aanpalende voorzieningen gewaarborgd worden. Denk bijvoorbeeld aan de aanpak van enkelvoudige en lichte opvoedvragen of -problemen maar ook aan opvoedcursussen of voorlichting, aanbod dat doelmatiger op andere schaal kan worden georganiseerd.

Daarom is het effectiever om niet de organisatievorm maar de vraag van cliëntgroepen als uitgangspunt te nemen voor de inrichting van het eerstelijnsaanbod.

Een apart punt van aandacht vormt de financiering van de hulp die via de eerste lijn tot stand komt. Een deel van de zorg is vrij toegankelijk en maakt deel uit van de algemene voorzieningen maar daarnaast kan er vanuit de eerste lijn ook specialistische hulp ingeschakeld worden. Wie besluit daarover en hoe verloopt de financiering? Bij experimenten met de herinrichting van de eerste lijn is meestal alle zorg beschikbaar die nodig is, zonder de gebruikelijke restricties van een indicatiestelling of een financier. Hierin zal, alleen al met het oog op kostenbeheersing, verandering komen. Zo zien we bijvoorbeeld in Amsterdam de introductie van een gebiedsbudget waarin alle middelen van het jeugdstelsel zijn opgenomen. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij een kwaliteits- en budgetregisseur die dit budget aanwendt voor de instandhouding van de basisinfrastructuur en de inkoop van meer gespecialiseerde hulp.

Wie de verschillende initiatieven overziet om de eerstelijns hulp voor jeugd vorm te geven, kan niet anders dan constateren dat er tussen gemeenten onderling grote verschillen ontstaan in de beschikbare hulp voor jeugd en gezin. Dat kan de kwaliteit en uniformiteit van de eerste lijn in de weg staan. In het slechtste geval zullen ouders in hun regio niet beschikken over lichte opvoedondersteuning.

Een belangrijke vraag is dan ook of de huidige praktijk van ‘laat duizend bloemen bloeien’ de meest wenselijke is. Moeten we niet toch een aantal minimale eisen stellen aan de noodzakelijke functies, kwaliteit en regie van de eerstelijns hulp voor jeugd? Nu zijn daar geen garanties voor, worden professionals gedetacheerd en verantwoordelijkheden al dan niet gedelegeerd. Moet er niet ten minste een uniforme, herkenbare toegang op lokaal niveau komen, net zoals het geval is in de landen om ons heen, waar de zorg al gedecentraliseerd is? Hoe ver moeten we gaan in onze wens om de hulp op maat onder gemeentelijke regie te organiseren? En, wat zijn de consequenties daarvan voor gemeenschappelijke kaders als bijvoorbeeld kwaliteit, efficiëntie, bijscholing en financiering? Of zijn er toch grenzen, al is het alleen maar vanuit het gemeenschappelijke belang dat de hulp voor jeugd en gezin écht beter moet.

Om bepaalde risico's uit te sluiten of om te zetten in verbeteringen voor jeugd en gezin doet de Transformatie-denktank de volgende aanbevelingen voor de herinrichting van de eerste lijn zoals die nu in de praktijk in gang wordt gezet:

- De herinrichting van de eerste lijn veronderstelt voorwerk. Een probleemanalyse van de gemeente of wijk biedt aanknopingspunten voor verheldering van vraag, noodzakelijk aanbod en vereiste expertise. Niet iedere discipline hoeft overal even sterk vertegenwoordigd te zijn en niet alles hoeft per se op wijkniveau georganiseerd te zijn. Denk bijvoorbeeld aan internet of meer specialistische vormen van opgroei- en opvoedhulp.
- De bezuinigingen dreigen soms een belemmering te worden voor de transformatie. Een effectieve eerste lijn vraagt om uitstekend toegeruste professionals. Dat kan leiden tot kostenbesparing doordat sneller en eerder gewerkt wordt aan het oplossen van problemen. Het is niet verstandig daarop te bezuinigen. Goedkoop kan op termijn duurkoop blijken te zijn.
- Om te weten hoe effectief een vernieuwing van de eerste lijn is, moeten gemeenten en instellingen bijhouden wat ze doen, bepalen wat de resultaten zouden moeten zijn en meten wat daarvan terecht komt. Een effectieve eerste lijn is essentieel. Door ketenbreed te meten kunnen we vaststellen of het stelsel in zijn geheel (kosten)effectiever functioneert en wat daarin het aandeel van de eerste lijn is. Dit stelt ons ook in staat om de vernieuwing van de eerste lijn gericht te verbeteren en door te ontwikkelen.

- Als professionals gezinnen stimuleren om oplossingen voor hun problemen meer in de eigen omgeving te vinden, is de kans groot dat hulpverleners meer (en andere) problemen gaan signaleren. Het risico bestaat dat deze aaneenschakeling van nieuw gesignaleerde problemen leidt tot meer hulpverlening dan het gezin nodig heeft. Een van de kernelementen van de transformatie is dat de nieuwe professional de regie bij het gezin laat, mits het veilig genoeg is. Dit versterkt het probleemoplossend vermogen van gezinnen en maakt de zorg niet onnodig duur. Een professional moet dus kunnen inschatten wanneer de situatie in een gezin goed en veilig genoeg is en hij of zij zich kan terugtrekken.
- Voor de competenties van de jeugd- en gezinsgeneralist en de opleiding die daarvoor nodig is, vormt het concept van de *T-shaped* professional een goed uitgangspunt: een brede generalistische basis waarop vakspecifieke kennis en competenties rusten. Het verdient aanbeveling om gespecialiseerde hbo- of academische opleidingen op het terrein van opvoeden en opgroeien te laten vervolgen door duaal onderwijs met als inzet verbreding en verdieping van de expertise en praktijkervaring. Dit kan bijvoorbeeld door het traineeship dat binnen het *Actieplan Professionalisering Jeugdzorg* voor hbo-professionals is ontwikkeld ook uit te werken voor de eerste lijn. Voor academici biedt de tweejarige postmaster die plaatsvindt in het kader van beroepsregistratie hiervoor aanknopingspunten. Professionals die al in de praktijk werkzaam zijn, moeten via bijscholing op maat en een reflectieve praktijk (zoals nu in veel experimenten gangbaar is) toegerust worden voor hun nieuwe taken.
- De eerste lijn bevat preventie, vrij toegankelijke en niet vrij toegankelijke jeugdhulp. Voorbeelden van preventie en vrij toegankelijke jeugdhulp zijn opvoedadvies, kortdurende oudercursussen, kortdurende ambulante hulpvormen. Niet vrij toegankelijk zijn diensten van de eerste lijn die alleen door professionals in te schakelen zijn, zoals bepaalde consulten van een kinder- en jeugdpsychiater, het inzetten van diagnostische arrangementen en langdurige leun- en steuncontacten. Alle diensten in de tweede en derde lijn zijn per definitie niet vrij toegankelijk. De gemeente bepaalt wat wel en niet vrij toegankelijk is. Drie criteria zijn van belang in deze afweging: de beschikbaarheid, de prijs van het aanbod en de mate van ingrijpendheid. Weinig beschikbare diensten, dure hulp, hulpvormen die een frequente aanwezigheid van hulpverleners in het gezin veronderstellen of intramuraal zijn evenals hulp in een gedwongen kader zijn dan niet vrij toegankelijk. Een professional die niet vrij toegankelijke diensten inschakelt, moet daarvoor bevoegd verklaard zijn én in een interdisciplinair overleg, supervisie of een verantwoordingsstelsel de integriteit en kwaliteit van zijn besluit kunnen aantonen.
- Sommige gemeenten zetten wijkteams op die toegerust zijn voor de aanpak van multiprobleemgezinnen maar zien dat vervolgens als antwoord op alle hulpvragen: 'one size fits all'. Dit kan leiden tot een verenging van de eerste lijn ten koste van lichte opvoedhulp en de pedagogische functie in basisvoorzieningen. Juist door te investeren in preventieve en pedagogische functies rond bijvoorbeeld gezin, school en kinderopvang kunnen opvoed- en opgroei problemen in een vroeg stadium en in het alledaagse opgelost worden en kan voorkomen worden dat ze escaleren dan wel ten onrechte via de huisartsenroute in een gespecialiseerd circuit terechtkomen.
- De Transformatie-denktank denkt dat het inzetten van de hiervoor genoemde multiprobleemaanpak om ook enkelvoudige problemen op te lossen, duurder uitpakt dan in het huidige stelsel het geval is. Een deel van de vragen waarop de eerste lijn een antwoord moet geven, is laagdrempelig, goedkoop en kwalitatief soms hoogwaardig via internet op te lossen, terwijl andere vragen een grootschaligere (op gemeentelijk of regionaal niveau) benadering vragen. Zo sluit de wijkaanpak bijvoorbeeld niet aan bij de gemeentelijke en zelfs regionale functie van het voortgezet onderwijs.

- Professionals in de eerste lijn kwijten zich niet alleen van hun preventieve opdracht door zoveel mogelijk uitval van jeugdigen te voorkomen. Normaliseren betekent ook dat zij de eigen inzet zoveel mogelijk moeten beperken door de krachten van gezinnen, netwerk maar ook van basisvoorzieningen te versterken met als doel problemen op te lossen waar ze gesignaleerd zijn. In dit kader zijn schoolmaatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg belangrijke verbindingsofficieren met de nulde lijn en dienen zij ook die erkenning te krijgen.
- In de nieuwe organisatie van de eerste lijn mag de rol van de huisarts, en in diens kielzog de PraktijkOndersteuner Huisartsenzorg, als collega-verwijzer naar alle jeugdhulp niet vergeten worden. De huisarts kent als geen ander de (geschiedenis van) gezinnen in de buurt en werkt vanuit een integratieve visie. Het ligt daarom voor de hand dat de jeugd- en gezinsgeneralist op wijkniveau de verbinding aangaat met de huisarts om kennis en expertise te bundelen.
- In generalistisch opererende sociale wijkteams moet het specialisme van de jeugd- en gezinsgeneralist erkend en geborgd worden. De jeugd- en gezinsgeneralist moet zijn specialisatie door middel van bij- en nascholing op peil houden en zo voorkomen dat hij zijn toegevoegde waarde (specifieke kennis) als opvoed- en opgroeispecialist in het team kwijtraakt.
- Generalistische wijkteams met professionals uit verschillende disciplines hebben de ruimte nodig om deze vernieuwing door te ontwikkelen en de effectiviteit ervan te verbeteren. Daarom moeten zij tijd krijgen om zichzelf en de verschillende generalistische werkwijzen te kunnen verbeteren. Daarbij kunnen ze leren van de ontwikkeling van de FACT-teams waarin verschillende disciplines samenwerken om mensen met langdurige en/of ernstige psychiatrische aandoeningen een zo zelfstandig mogelijk leven te laten leiden. Het heeft twintig jaar gekost om hiervoor het optimale organisatiemodel te vinden en een werkwijze te ontwikkelen waarbij steeds de meest actuele kennis gebruikt wordt, met als resultaat de effectieve aanpak van het FACT-team die er nu is. Geef de verschillende typen wijkteams tijd en mogelijkheden om diezelfde ontwikkeling door te maken.

# Samenvatting

## Drie aandachtspunten voor (kosten)effectieve eerstelijns jeugdhulp

In het nieuwe jeugdstelsel krijgt de eerste lijn een cruciale rol in het effectiever en goedkoper maken van de zorg voor jeugd. De Denktank Transformatie Jeugdstelsel (Transformatie-denktank) onder voorzitterschap van Job Cohen signaleert een aantal kansen en risico's die de beoogde maatschappelijke effecten kunnen maken of breken en doet op grond daarvan aanbevelingen voor een ontwikkelagenda met als focus de kernopdracht van de eerste lijn, de eisen die dat stelt aan de professional (professionalisering) en de consequenties ervan voor de inrichting van de eerste lijn:

### 1. Kerndoelen, taken en functies eerste lijn<sup>3</sup>:

- Inclusie, voorkomen dat jeugdigen uitvallen (uit gezin, school/sociale verbanden) door het probleemoplossend vermogen van ouders, jeugdigen, (mede)opvoeders (basisvoorzieningen) en professionals te stimuleren en een positief en veilig opvoed- en opgroei-klimaat te bevorderen.
- Een effectief antwoord geven op 'lichte' opvoed- en opgroevragen en problemen van jeugdigen en (mede-/beroeps-) opvoeders.
- Zo nodig en tijdig inschakelen van specialistische hulp (inclusief jeugdbescherming): signalering, doorverwijzing en coördinatie (zo mogelijk in de vorm van *wrap around care* waarbij de hulp niet in een keten maar zoveel mogelijk om het gezin heen wordt georganiseerd).
- Het gezin helpen de hulp te coördineren als er sprake is van meer problemen.

### 2. Professionalisering:

- Eerstelijnsprofessionals moeten beschikken over expertise om de eigen regie en het probleemoplossend vermogen te versterken van zowel gezinnen en sociale netwerken als werkers (beroepsopvoeders) in de basisvoorzieningen. De jeugd- en gezinsgeneralist werkt ontwikkelings- en systeemgericht. Dat wil zeggen dat hij of zij de ontwikkeling van het kind stimuleert en kijkt naar het hele gezin, inclusief netwerk, om de problemen en mogelijke oplossingen in kaart te brengen.
- Professionals signaleren en interveniëren niet meer dan nodig. Zij moeten zichzelf continu de vraag stellen of gezinnen hun problemen zelf kunnen oplossen en professionele bemoeienis dus achterwege kan blijven. Ook moeten ze de afweging maken of eerstelijnsinzet volstaat en weten wanneer ze er direct speciale hulp bij moeten halen.
- Hij of zij beschikt over expertise om te kunnen inschatten of kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.
- Een professional die speciale hulp inschakelt moet daarvoor bevoegd zijn én de integriteit en kwaliteit van zijn beslissing kunnen aantonen. Intercollegiale toetsing is hiervan de minimale invulling.
- Professionals die eerstelijns jeugdhulp bieden, hebben een *T-shaped* profiel: ze hebben brede kennis over het sociaal en pedagogisch domein (gezin, kinderopvang, school, gezondheidszorg, buurt en omgeving) en zijn gespecialiseerd in 'gewone' maar ook 'specifieke' opvoeding en zorg.

---

<sup>3</sup> De eerste lijn is hier een werkbegrip. Het staat voor het geheel van preventie en licht-ambulante vormen van jeugdhulp, uitgevoerd door voorzieningen die niet te rekenen zijn tot de algemene jeugdvoorzieningen. We zoeken nog naar een betere term. Hetzelfde geldt voor de gehanteerde begrippen 'tweede en derde lijn'.



- De professionals in de eerste lijn zijn deskundig en beschikken over de expertise om genoemde taken uit te voeren. In dat verband is het van belang een scholingsaanbod te ontwikkelen om de huidige professionals bij te scholen en nieuwe jeugd- en gezinsgeneralisten op te leiden. Denk daarbij aan duaal onderwijs, bijscholing en een reflectieve praktijk.

### **3. Inrichting:**

- De eerstelijns jeugdhulp is een arrangement bestaande uit een verzameling van op elkaar afgestemde functies die aansluiten bij de behoeften en vraagstukken van de verschillende doelgroepen (en uitgevoerd worden door bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg, basiszorg vanuit het CJG, wijkteam, website, huisarts, zorgstructuur in en om de school).
- Maak eerst een analyse van de beschikbare voorzieningen en de vragen van de populatie om op grond daarvan te bepalen hoe de eerste lijn ingericht moet worden. Efficiëntie en (kosten)effectiviteit zijn zwaarwegende argumenten bij de afweging of een wijkteam de beste organisatievorm is voor alle functies van de eerste lijn. Zo kan het veel efficiënter en laagdrempeliger zijn om voor eenvoudige opvoed- en opgroevragen internet in te zetten of 'vindplaatsen' als het CJG, de huisarts en de zorgstructuur in het (voorgezet) onderwijs te benutten zonder dat dit vanuit een wijkteam georganiseerd hoeft te worden. Ook het aanbod hoeft niet altijd afkomstig te zijn van een wijkteam. Denk bijvoorbeeld aan een opvoedcursus.
- De kracht van de eerste lijn wordt in belangrijke mate bepaald door het samenspel tussen professionals met verschillende achtergronden en hieruit voortvloeiende andere effectievere samenwerkingsvormen.

Tot slot: zorg dat vernieuwingen gepaard gaan met een meet- en verbeterbeweging:

- Monitor of het nieuwe arrangement goed uitpakt op basis van prestatie-indicatoren. Maak tijd om een vernieuwing door te voeren en door te ontwikkelen.