

Verbinding volwassen GGZ en jeugddomein: Inventarisatie onder wijkteams

Juli 2020



Aanleiding en samenvatting

Uit onderzoek van de inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid blijkt dat kwetsbare kinderen onvoldoende bescherming krijgen en dat de jeugdbeschermingsketen in gevaar is¹. In hun rapport schrijven de inspecties dat het om gezinnen gaat waarbij vooral de problematiek van ouders in het oog springt. Veel van deze ouders kampen met psychische problemen, maar de samenwerking met de volwassen GGZ komt niet goed tot stand². Dit was aanleiding voor het ministerie van VWS om de knelpunten en oplossingsrichtingen in de samenwerking tussen de volwassen GGZ en het jeugddomein in kaart brengt. Op verzoek VWS heeft de Associatie Wijkteams de onderzoeksvragen voorgelegd aan een groep wijkteams.

Onderzoeksvragen VWS:

1. Hoe werken jullie als wijkteams samen met de volwassenpsychiatrie?
2. Welk rapportcijfer geef je aan die samenwerking?
3. Wat zijn belangrijke randvoorwaarden in de samenwerking rond kwetsbare gezinnen?
4. Welke knelpunten zijn er in de aansluiting en samenwerking met de volwassen-GGZ?
5. Wat is er nodig om de samenwerking tussen de volwassen-GGZ te verbeteren? Wat zijn mogelijke oplossingen?
6. Wat mag hierin verwacht worden van: het Rijk/ ministerie van VWS; Gemeenten; Zorgverzekeraars; Veilig Thuis; Gecertificeerde Instellingen; Reclassering; Raad voor de Kinderbescherming; Wijkteams; GGZ-aanbieders?

Aan deze inventarisatie werkten de Sociale Wijkteams Zwolle, Wijkteams Enschede, Wijkteam Amersfoort, Ouder en Kind Team Amsterdam, Plusteam Geldrop-Mierlo en Waalre plus zes jeugdteams/wijkteams uit de regio Zuid Holland Zuid mee.

Belangrijkste bevindingen:

Als het gaat om kwetsbare gezinnen en ouders met psychische problemen hebben wijkteams behoefte aan deskundige professionals uit de GGZ die naar deze gezinnen toekomen, daar gesprekken voeren, adviseren en overleggen; mee helpen de drempels verlagen om in behandeling te gaan; mee helpen om het veiliger te maken als er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling.

Het algemene beeld is dat de volwassen GGZ dergelijke hulp niet of nauwelijks biedt en dat de samenwerking tussen wijkteams en volwassen GGZ zeer moeizaam verloopt. De knelpunten zijn inhoudelijk (medisch model versus sociaal model), organisatorisch (specialismegericht versus wijkgericht), financieel (beperkingen door DBC-systematiek) en juridisch (interpretatie AVG/WGBO) van aard.

Kansrijke oplossingsrichting is de wijkgerichte invoering van netwerkpsychiatrie³ die bruggen slaat met sociaal maatschappelijke zorg en informele hulp. Met een daarbij passende populatiegerichte financieringssysteem.

¹ Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd (IGJ, 2019) <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2019/11/08/kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>

² <https://associatiewijkteams.nl/new/wp-content/uploads/2019/12/Transformatie-noodzaak-en-kans-voor-kwetsbare-kinderen-18dec2019-brief-met-bijlage.pdf>

³ <https://www.sociaalweb.nl/blogs/netwerkpsychiatrie-hoe-dan>

1. Hoe werken wijkteams samen met de volwassenpsychiatrie?

Er zijn mooie voorbeelden van samenwerking rondom individuele gezinnen, goedlopende afspraken over de consultatiefunctie van de volwassen GGZ in enkele gemeenten en positieve signalen over de samenwerking met FACT-teams in andere gemeenten. Maar het algemene beeld is toch dat de samenwerking tussen wijkteams en volwassen GGZ zeer moeizaam verloopt.

“Ik ben betrokken bij een gezin met 3 kinderen en een vader met psychoses en angsten. Hierbij werk ik samen met zijn behandelaar. Deze bekijkt de gezinssituatie vanuit de positie van vader. Ik ben betrokken voor hulp aan de kinderen. Ik kijk naar welke hulp voor hen nodig is, de behandelaar denkt mee over wat vader aankan. Samen met ouders wegen we zo onze beslissingen”.

“Als er samenwerking is dan is dat op ons initiatief, zelden of nooit zoekt een professional vanuit de volwassen GGZ contact met ons”

Wijkteams hebben de opdracht om breed te kijken naar alle aspecten van het dagelijks leven. De opdracht aan de volwassen ggz richt zich op het stellen van een individuele diagnose en het uitvoeren van de daarbij bijpassende individugerichte behandeling. De bredere context waarbinnen de psychische problemen zich afspelen, waaronder de kinderen en het gezinssysteem, maken

maar zelden onderdeel uit van die behandeling. Ook als door wijkteamprofessionals expliciet wordt gevraagd om samenwerking in het belang van de veiligheid van kinderen komt deze samenwerking vaak niet tot stand. Naast die focus op individuele diagnose en behandeling ervaren wijkteamprofessionals dat GGZ-behandelaren regelgeving op het gebied van privacy op een onnodig beperkende manier interpreteren. Wijkteams zien binnen de geldende privacyregels wel mogelijkheden voor samenwerking, juist met en rond kwetsbare gezinnen.

“Hoewel familiebeleid binnen de volwassenpsychiatrie verplicht is zien we in de praktijk weinig familiebetrokkenheid, het lijkt soms alsof er weinig besef is van het belang hiervoor voor de cliënt. Als we bijvoorbeeld aan de behandelaar vragen of deze aan de cliënt wil vragen of een partner/familielid een keer aanwezig mag zijn tijdens een gesprek dan mag dit van de cliënt best vaak. Dit leidt tot een veel bredere samenwerking. Hier zit een groot belang in voor de kinderen/jongeren in het gezin. Wanneer zij zien dat hun ouders samen bezig zijn met een behandeling/begeleiding, dan voelt dat voor de kinderen veiliger. Ook kan de partner bespreken met de behandelaar hoe om te gaan met de kinderen”.

Enkele positieve voorbeelden van samenwerkingsprojecten:

In **Zwolle** heeft de GGZ een heel benaderbaar contextueel behandelteam. In hun behandeling en begeleiding staat de ouder-kind relatie centraal en wordt intensief samengewerkt met het Sociaal Wijkteam. Daarnaast werken de wijkteams intensief samen met de FACT-teams en is van daaruit de consultatie goed geregeld.

In **Enschede** is binnen 3 van de 5 wijkteams een GGZ-consultatiefunctie georganiseerd. Deze persoon is zo nodig de schakel met behandelaar of POH-GGZ van de huisartsenpraktijk.

Binnen de Ouder en Kindteams in **Amsterdam** loopt een pilot met een GGZ-centrum voor Relationele Therapie. Twee behandelaren geven advies bij zeer complexe echtscheidingen *“geen klassiek consult, ze geven ons daadwerkelijk handvatten mee. Bovendien kunnen ze, als dat nodig is, de zaak ook zelf in behandeling nemen”.*

2. Welk rapportcijfer geef je aan die samenwerking?

Het antwoord op deze vraag varieert:

Daar waar een samenwerkingsproject goed loopt worden rapportcijfers tussen 6- en 8- gegeven. Met als commentaar dat die specifieke samenwerking dan wel goed loopt, maar zich ook wel tot dat project beperkt.

De samenwerking rondom individuele casuïstiek (los van dit soort projecten) wordt met een onvoldoende beoordeeld, met als toelichting: *“Op dit moment een 4. Wij doen hard ons best om verbindingen te leggen. Ondanks de Kind-Check binnen de GGZ wordt deze niet met ons gelegd.”* Waarbij enkele individuele behandelaars juist worden geroemd en een 7 of zelfs een 9 krijgen.

3. Wat zijn belangrijke randvoorwaarden in de samenwerking rond kwetsbare gezinnen?

De bevroegde wijkteams benoemen als belangrijkste randvoorwaarde dat de betrokken organisaties investeren in een gedeelde visie op hun samenwerking met en rond kwetsbare gezinnen; Dat zij op basis daarvan congruente en heldere samenwerkingsafspraken maken en de uitvoering daarvan samen monitoren. Onderdeel van deze afspraken zou moeten zijn dat hun professionals ruimte krijgen en actief gestimuleerd worden om:

- ✓ Elkaar te leren kennen en vertrouwen door regelmatig contact te hebben met en rond cliënten/gezinnen
- ✓ Over de grenzen van hun eigen werkdomein te kijken en te handelen
- ✓ Vanuit de bedoeling te werken en daarbij zo nodig buiten de gebaande paden gaan
- ✓ Samen, en met het gezin, hun belastbaarheid en hun prioriteiten te wegen
- ✓ Samen met het gezin en andere betrokkenen afspraken te maken en samen te evalueren.
- ✓ Over en weer aan te sluiten als dit van toegevoegde waarde is voor een cliënt of het gezin, in nabijheid maar zonder cliënten over te nemen of door te schuiven.

“Samen als team om het gezin heen staan, daarin onderzoeken wie de beste ingang heeft in plaats van elkaar de verantwoordelijkheid toe te bedelen. Nabijheid bieden, buiten de gebaande paden treden in plaats van je strikt aan je opdracht houden”.

4. Knelpunten in aansluiting en samenwerking met volwassen-GGZ

De knelpunten die de bevroegde wijkteams benoemen zijn inhoudelijk, organisatorisch, financieel en juridisch van aard:

Inhoudelijke knelpunten

De kern van het inhoudelijke knelpunt lijkt te zitten in het verschil in perspectief van waaruit de GGZ en wijkteams naar psychische problemen kijken. Binnen de GGZ domineert het medisch model: mensen met psychische problemen hebben een stoornis die individueel gediagnosticeerd en behandeld wordt. Die behandeling richt zich op het opheffen of zelf leren omgaan met de stoornis. Wijkteams hebben de opdracht om meer te werken vanuit het sociaal model: de samenleving en de directe leefomgeving zijn bepalend voor de mate waarin volwassen en kinderen psychische problemen krijgen én de mate waarin zij daarvan kunnen herstellen.

In de hulp aan gezinnen, waar kinderen in de knel komen doordat een of meer ouders belast zijn met psychische problemen, botsen deze perspectieven. GGZ-behandelaars doen wel de Kind-Check, maar in de praktijk wordt daar volgens de bevroegde wijkteams zelden actief vervolg aan gegeven. De focus ligt op het behandelen van de stoornis en veel minder op gevolgen voor, én de herstelkracht van, de directe omgeving. De ouderrol van de cliënt en de rest van het gezinssysteem blijven buiten

beschouwing. Daarbij lijkt er binnen de reguliere volwassen-GGZ weinig kennis over en bewustzijn van geweldsdynamiek binnen gezinnen. Maar ook van de dilemma's waar wijkteams, veilig thuis en jeugdbescherming in dergelijke situaties voor staan. Bekendheid met het sociale domein (wijkteams, jeugdhulp, veilig thuis, raad van de kinderbescherming, jeugdbescherming) is gering en lijkt gepaard te gaan met negatieve beeldvorming: "vaak merk ik in contact met de GGZ dat ze zich opstellen alsof zij 'de kennis in pacht hebben' en wij minder zijn".

Organisatorische knelpunten

Voortvloeiend uit het medisch model zijn GGZ-organisaties en afdelingen veelal specialisme-georiënteerd. Wijkteams proberen juist wijkgericht te werken, nabij en gericht op versterking van positieve ontwikkelingen in het dagelijks leven van inwoners. GGZ en wijkteams vormen mede door deze verschillende gerichtheid en fysieke afstand gescheiden werelden: van het hoogste tot het laagste niveau kent men elkaar niet of nauwelijks.

"Het contact met de GGZ verloopt vaak stroef doordat je steeds wordt doorverwezen naar andere afdelingen en je te maken hebt met een starre opstelling in wat wel en niet kan. Maatwerk kan vaak niet geboden worden"

De huidige praktijk volgt het verwijzingsmodel: de GGZ neemt de cliënt van een wijkteam over, als aan de nodige voorwaarden voldaan wordt. Soms wordt gewerkt volgens het consultmodel: de GGZ geeft advies aan de wijkteamprofessional.

Deze modellen schieten voor veel cliënten, en voor veel wijkteamprofessionals, tekort omdat de werkwijze van de instellingen en niet het doel voor de cliënt centraal staat. Op het niveau van de instellingen blijft het wijkteam zitten met cliënten die niet in de GGZ terecht kunnen. Op het niveau van de individuele professional in het wijkteam is er vaak handelingsverlegenheid (ik weet niet meer wat ik moet doen om voor deze client hulp te organiseren) en moedeloosheid (ik kan met deze client toch nergens terecht). Al met al heeft de hulp niet de kwaliteit die het zou moeten hebben

Knelpunten in de financiering

De financiering van diagnose behandelcombinaties (DBC's) versterkt de gerichtheid op het stellen van een diagnose alvorens iets van hulp kan worden geboden. Dat werpt hoge drempels op en kost (te) veel tijd. Als het gaat om kwetsbare gezinnen en ouders met psychische problemen hebben wijkteams behoefte aan deskundige professionals uit de GGZ die naar de gezinnen toekomen, daar gesprekken voeren, adviseren en overleggen; mee helpen de drempels verlagen om toch in behandeling te gaan. Mee helpen om het veiliger te maken als er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Dat valt allemaal niet binnen de huidige financieringssystematiek van de GGZ.

Knelpunten in de omgang met privacyregels

De AVG en WGBO worden veelvuldig als knelpunt genoemd in de onderlinge samenwerking. Wijkteams rapporteren dat GGZ-professionals schermen met de bescherming van de privacy van hun cliënten. Terwijl wijkteams juist mogelijkheden zien om in samenspraak met de cliënt, én vooral ook in het belang van de cliënt en diens kinderen, tot een goede samenwerking te komen; zónder de privacy te schenden.

5. Oplossingsrichtingen in verbetering samenwerking volwassen-GGZ en jeugdhulp

Netwerkpsychiatrie

Binnen de psychiatrie is een voorzichtige beweging gaande richting meer wijkgericht aanbod, maar dat aanbod is nog sterk gericht op individuele diagnostiek en behandeling. Een groeiende groep experts uit de GGZ pleit voor een verdergaande doorontwikkeling richting *netwerkpsychiatrie* waarin bruggen geslagen worden met sociaal maatschappelijke zorg en informele hulp⁴. Netwerkpsychiatrie bundelt kennis en ervaring uit de wetenschap, professionele praktijkkennis en ervaringskennis en streeft ernaar een stabiel (in)formeel netwerk om de cliënt heen te creëren⁵. Dit is precies het type zorg dat kwetsbare gezinnen nodig hebben en vormt tegelijkertijd de oplossing voor de samenwerking met wijkteams en jeugdhulp.

Populatiebesteding

De financiering van de GGZ is op het individu gericht en belemmert de samenwerking. Een deel van de GGZ zou in de vorm van een lumpsumbesteding of populatiebesteding vergoed moeten worden⁶. Dan creëer je meer mogelijkheden voor samenwerking in de wijk, conform het idee van de netwerkpsychiatrie. Daarbij kun je gezamenlijk analyses maken van wat er in een bepaalde wijk aan de hand is en wat er voor de mensen daar nodig is om mentale en fysieke gezondheid te behouden. Op het moment dat psychiatrische kennis dan vroegtijdig kan worden ingezet, en versterkend bijdraagt aan de sociale omgeving, zal dit de veiligheid binnen deze gezinnen doen toenemen en zwaardere hulp binnen jeugd domein en volwassenpsychiatrie doen afnemen.

Het belang van de cliënt en gezin voorop

De AVG en WGBO lijken samenwerking en informatie-uitwisseling in de weg te staan. Dit heeft echter veel te maken met wijze van interpreteren van deze regelgeving, versterkt door de individuele gerichtheid van de GGZ. Met het belang van de cliënt en zijn gezin voor ogen is veel mogelijk. Deskundigheidsbevordering binnen de GGZ zou hier helpend zijn. Een omslag richting netwerkpsychiatrie is ook hier de oplossing: de focus wordt dan breder en nadenken over hoe daarbinnen zorgvuldig om te gaan met privacy krijgt een andere lading.

6. Wat mag hierin verwacht worden van:

Het Rijk/ Ministerie van VWS

Afspraken maken met zorgverzekeraars, gemeenten en GGZ-aanbieders over concrete stappen richting netwerkpsychiatrie in wijken. Randvoorwaarden creëren om dat mogelijk te maken. Innovaties in die richting stimuleren en versterken.

Verder ontschotten van financiën en wetgeving: beweging in gang zetten richting één wet voor het sociale domein waar de GGZ onderdeel van uitmaakt.

Gemeenten

Randvoorwaarden creëren voor en sturen op netwerkgerichte jeugdbescherming en jeugdhulp met vaste medewerkers in wijken (idem natuurlijk voor wijkteams).

Afspraken met zorgverzekeraars en GGZ-aanbieders over netwerkpsychiatrie in de wijk. Investeren in cofinanciering van gezamenlijk projecten die die kant op bewegen.

⁴ <https://www.sociaalweb.nl/blogs/netwerkpsychiatrie-hoe-dan>

⁵ <https://phrenos.mett.nl/netwerkpsychiatrie/default.aspx>

⁶ <https://www.zorgvisie.nl/huidige-besteding-staat-samenwerking-ggz-en-sociaal-domein-in-de-weg/>

Zorgverzekeraars

Financiering van netwerkgerichte psychiatrie: stimuleren en faciliteren van innovaties in die richting, ontwikkeling van een wijk/gebiedsgerichte populatiebepaling.

Veilig Thuis, Gecertificeerde Instellingen (JB en JR) en Raad voor de kindbescherming

Doorontwikkeling richting één integrale dienstverlening in plaats van losse ketens en (onderzoeks-) trajecten waar gezinnen “doorheen” moeten.

Inhoudelijk ook de beweging maken richting meer netwerkgerichte hulp met vaste medewerkers per wijk/gebied. Waarbij, met het oog op duurzame bescherming van kinderen, meer focus komt op het belang van de ouder-kindrelatie en het versterken van netwerken. Netwerkgerichte hulp samen met wijkteams en andere partners die zich richt op het wegnemen van de onderliggende problematiek (psychiatrisch, koopkracht, huisvesting etc.)

Commitment op het lokale beleid. Ruimte en tijd geven om integrale samenwerking per gemeente vorm te geven.

Wijkteams

Met deze gezinnen, hun directe omgeving en betrokken instanties werken conform de visie op veiligheid gerichte netwerkhulp⁷.

GGZ-aanbieders

Stevig investeren in netwerkpsychiatrie en samenwerking met sociale partners op alle niveaus.

In de wijken gaan werken, zich verbinden aan het lokale beleid. Ruimte en tijd geven om integrale samenwerking per gemeente vorm te geven.

Associatie Wijkteams

15 juli 2020

⁷ Wijkgericht samenwerken bij huiselijk geweld en kindermishandeling (Associatie wijkteams, juli 2020)