

# Samenwerken voor een psychisch gezonde jeugd

Met specialistische kennis naar  
betere jeugdhulp

Je hebt  
vooral hoop nodig  
om suïcidaliteit  
te behandelen.  
(p15)

(Hoe) werkt  
jeugdhulp bij de  
huisarts?  
(p12)

Geen kind  
zegt uit zichzelf:  
ik wil naar de  
psychiater toe.  
(p9)

## Colofon

### Samenstelling

Team Kenniscentrum Kinder- en  
Jeugdpsychiatrie:  
Sara El Abbassi  
Nienke Bekkema  
Anya Boelhouwer  
Jeroen Büchli  
Maartje van den Essenburg  
Carolien Hoever  
Nikwi Hoogland  
Nicoline Keulen  
Ilse Tamrouti  
Sara van der Weerd  
Marieke Zwaanswijk

### Eindredactie

Anya Boelhouwer  
Maartje van den Essenburg

### Vormgeving

Taluut

### Fotografie

Nienke Bekkema (p15)  
Marieke de Lorijn (p9)  
123RF

Deze publicatie is opgesteld naar  
aanleiding van het programma Kennis  
voor de Transformatie, gefinancierd  
door het Ministerie van VWS.

Mei 2020

# Inhoud



**p4** Stappen zetten  
naar betere jeugdhulp



**p6** Hoe gaat het met de  
psychische gezondheid van  
de Nederlandse jeugd?



**p9** Het belang van doeltreffende  
signalering en triage



**p12** Jeugd-ggz in de zorg dichtbij  
huis: hoe werkt dat in de  
praktijk?



**p15** Suïcidepreventie bij jongeren:  
vijf hartenkreten



**p18** Nog meer kennis voor betere  
jeugdhulp



Het  
jeugdveld  
is volop  
in beweging.

# Stappen zetten naar betere jeugdhulp

Hoe zorgen jeugdhulp- en onderwijsprofessionals, wijkteams, gemeentemedewerkers, wetenschappers, ouders én jongeren samen voor de beste hulp aan psychisch kwetsbare jeugd? Dit magazine verkent die vraag via voorbeelden uit het werk van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Het Kenniscentrum verzamelt kennis over kinderen en jongeren met psychische problemen, en maakt die praktisch toepasbaar en toegankelijk voor iedereen die er gebruik van kan maken. Dit is onder andere mogelijk door het netwerk van organisaties voor jeugd-ggz die lid zijn van het Kenniscentrum. Mensen verbinden met die kennis is van grote betekenis. Denk aan verbinding tussen mensen in de specialistische jeugd-ggz en de brede jeugdhulp, tussen gemeenten en de jeugd-ggz of tussen professionals en gezinnen.

Het jeugdveld is volop in beweging. Gemotiveerde professionals werken proactief aan nieuwe vormen van zorg. Er is een steeds betere connectie tussen de brede en de specialistische jeugdhulp en het onderwijs. De wil is er, de weg nog niet altijd. Het Kenniscentrum startte daarom in 2018 het programma Kennis voor de Transformatie, met als missie: bijdragen aan een succesvolle transformatie van de jeugdhulp. Dit heeft inzichten, onderzoeksresultaten en kennisdossiers opgeleverd. Maar ook overzichten van urgente vraagstukken, lopend onderzoek en goede voorbeelden. Allemaal gericht op thema's waar hoognodig actie geboden is.

In dit magazine leest u over deze stappen richting betere jeugdhulp. Hoogleraar Youth Mental Health Promotion Marloes Kleinjan pleit voor meer onderzoek naar de psychische gezondheid van onze jeugd. Emeritus hoogleraar Kinder- en jeugdpsychiatrie Frits Boer vertelt over het belang van doeltreffende signalering en triage. Lessen uit de praktijk laten zien wat werkt als je jeugd-ggz wilt inzetten in de zorg dichtbij huis. En tot slot delen professionals en ervaringsdeskundigen hun hartenkreten over zelfmoordpreventie bij jongeren.

Met deze voorbeelden, maar ook met nieuwe activiteiten zet het Kenniscentrum zich samen met een landelijk netwerk in om specialistische kennis en de brede jeugdhulp stevig met elkaar te verbinden.

*Team Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie*

De wil is er,  
de weg nog  
niet altijd.

# Hoe gaat het met de psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd?



Cijfers zijn onvoldoende beschikbaar, versnipperd en niet goed vergelijkbaar.

Beleidsmakers en zorgverleners maken zich zorgen over de psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Media besteden aandacht aan het grote aantal jongeren dat gebruik maakt van jeugdzorg. Klopt dit beeld eigenlijk wel? Marloes Kleinjan is hoogleraar Youth Mental Health Promotion aan de Universiteit Utrecht en programma-hoofd Jeugd bij het Trimbos-instituut. Samen met het Kenniscentrum Kinderen Jeugdpsychiatrie pleit zij voor meer onderzoek: "We weten niet hoeveel procent van de jeugd een depressie heeft, of ADHD, of een gedragsstoornis. Die cijfers hebben we gewoon niet."

## Geen landelijk beeld

Hoe gaat het écht met de psychische gezondheid van kinderen en jongeren in Nederland? Welke groepen lopen vooral risico op psychische problemen? En krijgen jongeren met problemen wel of niet de benodigde zorg? Op dit moment is er geen antwoord op deze vragen. Cijfers zijn onvoldoende beschikbaar, versnipperd en niet goed vergelijkbaar, zodat we geen landelijk representatief beeld kunnen krijgen van de psychische gezondheid en het zorggebruik van de Nederlandse jeugd.



Marloes Kleinjan, hoogleraar Youth Mental Health Promotion aan de Universiteit Utrecht en programmahoofd Jeugd bij het Trimbos-instituut:

“Met landelijke cijfers weet je in ieder geval hoe groot de problematiek is. Hoeveel procent heeft bijvoorbeeld een depressie? Maar ook als je de jongeren een tijdje

volgt: wie krijgen een depressie? Welke jongeren knappen (snel) op en welke niet? Een ander voordeel is dat je meer weet over risicofactoren, beschermende factoren en met welke zorg jongeren in aanraking zijn. Je ziet dan wie geen zorg krijgt, maar hier in onze ogen wel baat bij zou kunnen hebben.”

Omdat niet duidelijk is hoeveel kinderen en jongeren psychische problemen hebben en welke problemen zij hebben, kan de (specialistische) jeugdhulp het aanbod niet optimaal afstemmen op wat de jeugd nodig heeft. Terwijl dat juist zo belangrijk is om kinderen te helpen opgroeien tot mentaal gezonde (jong)volwassenen, die goed functioneren op school, op hun werk en in sociale relaties. Daarvoor is preventie trouwens minstens zo belangrijk als zorg, zegt Kleinjan: “Natuurlijk wil je dat jongeren de juiste hulp krijgen op het moment dat ze dat nodig hebben. Maar het liefst zou je ervoor zorgen dat ze helemaal geen hulp nodig hebben.”

#### Meer kennis voor betere zorg

Om dit mogelijk te maken is grootschalig langlopend onderzoek nodig naar...

- het vóórkomen, ontstaan en beloop van de meest voorkomende psychische problemen bij kinderen en jongeren,
- het zorggebruik voor psychische problemen en
- de gevolgen van de problemen voor jongeren zelf en hun omgeving.

Gemeenten en de landelijke overheid kunnen deze kennis gebruiken om hun jeugdbeleid te

evalueren en bij te sturen, en zo het zorgaanbod beter laten aansluiten op de vraag. Onderzoekers kunnen op hun beurt een betrouwbaar landelijk beeld geven van de psychische gezondheid en het zorggebruik van de Nederlandse jeugd. Dit kunnen zorgverleners weer gebruiken om psychische problemen eerder en beter te signaleren, en preventie en zorg te verbeteren.

Meer lezen? Samen met experts (onder wie Marloes Kleinjan) publiceerde het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie het position paper [Psychische gezondheid van de jeugd in beeld](#).



Marc Dullaert, de eerste Kinderombudsman, oprichter van Stichting KidsRights en voorzitter van de Raad van Toezicht van het Trimbos-instituut:

“Op dit moment ontbreken de landelijke cijfers over de omvang en grootte van de psychische aandoeningen onder onze jeugd. Het is onvoorstelbaar dat we tot op heden geen duidelijk beeld hebben om hoeveel jeugdigen het gaat, welke problemen ze precies ervaren en of ze hulp krijgen.”

Het is van belang om te investeren in grootschalig, langlopend onderzoek.



“Geen kind zegt uit zichzelf: ik wil naar de psychiater toe”

Frits Boer over het belang van doeltreffende signalering en triage

Hoe krijg je als professional in de jeugdhulp of het onderwijs een goed beeld van kinderen en hun eventuele psychische problemen? En hoe verwijst je tijdig, maar niet onnodig door naar specialistische hulp? Het Kenniscentrum sprak met Frits Boer, emeritus hoogleeraar Kinder- en jeugdpsychiatrie. Als voorvechter van doeltreffende signalering en triage werkte hij mee aan een kennisdossier over dit onderwerp. Waarom vindt hij het thema zo belangrijk, en hoe helpt het dossier jeugdprofessionals uit verschillende disciplines samen op weg?

#### Pluis of niet pluis?

“Jongens en meisjes met psychische problemen zeggen niet uit zichzelf: ik wil naar de psychiater toe,” opent Boer het gesprek. Kinderen die mogelijk een (ernstig) probleem hebben, zijn dus voor herkenning en hulp afhankelijk van mensen in hun omgeving. Naast hun ouders zijn dat bijvoorbeeld de intern begeleider op school, het wijkteam of de huisarts. Die hebben echter vaak onvoldoende kennis van de jeugd-ggz. “Dat is niet hun tak van sport,” verklaart Boer. “Toch moeten ze in staat zijn om een gevoel te ontwikkelen: zou er iets aan de hand kunnen zijn? Vervolgens moeten ze kunnen inschatten wat er nodig is. Kun je het even aankijken, kun je volstaan met de hulp waar je zelf over beschikt, of moet je zo’n kind doorverwijzen?”

Als dat proces niet goed verloopt zijn er twee gevaren, aldus Boer. "Het eerste is dat een kind met problemen geen goede hulp krijgt. Een even groot gevaar is dat jongens of meisjes met lichte of geen problemen onnodig diagnoses krijgen. Dat zorgt ervoor dat de vrij schaarse hulp 'verstopt' raakt met kinderen die daar niet van profiteren, of er zelfs slechter van worden omdat ze ten onrechte een etiketje opgeplakt krijgen. Twee kanten op moet je dus zorgen dat je kinderen goed herkent." Wat is daarvoor nodig? Een overzicht van kennis en ervaring op

het gebied van signalering en triage richting de jeugd-ggz kan helpen, net als een solide verbinding met de specialistische jeugdhulp.

### Het geheugen van het vak

Frits Boer draait al vanaf de jaren '70 mee in de kinder- en jeugdpsychiatrie: "Dat is voor mij een belangrijk argument geweest om aan het dossier Signalering en triage mee te werken. Ik heb toevallig op dit gebied veel meegemaakt." Met het dossier is er nu één plek waar kennis, praktijkervaring en instrumenten bij elkaar staan, gebaseerd op onderzoek onder experts en ervaringsdeskundigen. "Dit dossier is een verzameling ervaring die voorkomt dat mensen opnieuw dingen gaan verzinnen die allang gedaan zijn," voegt Boer toe.

In zijn loopbaan heeft hij vaak zien gebeuren dat kennis verloren gaat: "We hebben een kort geheugen in de ggz." Gebrek aan continuïteit in de jeugdzorg is daar een belangrijke oorzaak van: "Er zijn veel personeelwisselingen. Het is belangrijk om te zorgen dat mensen lang op één plek willen en kunnen werken. Zo ben je de gezamenlijke kennis die je opbouwt niet weer kwijt als twee jaar later het team veranderd is."

### Meer dan alleen kennis ophalen

Hoe kunnen professionals in de zorg dichtbij huis en het onderwijs de expertise uit de jeugd-ggz het beste gebruiken? Alleen kennis in huis halen is niet voldoende; Boer pleit ook voor wederzijdse deskundigheidsbevordering: "Je moet bijvoorbeeld als huisarts laagdrempelig een consult

kunnen inroepen van iemand uit de specialistische jeugd-ggz." Zo'n consult is een leerervaring voor beide partijen: de consultverschaffer leert er ook van. Signalering en triage worden daarmee een gedeelde zorg. "Er zijn grote verschillen in kennis bij een huisarts, een intern begeleider op school of een jeugdgezondheidszorgprofessional. Niet elke methodiek werkt dan ook op elke plek."

Een vragenlijst  
vervangt niet  
de inschatting  
van een ervaren  
professional.

Dit dossier  
voorkomt dat  
mensen dingen  
verzinnen die  
allang gedaan  
zijn.

We hebben  
een kort geheugen  
in de ggz.

Instrumenten kunnen de rol van specialisten als consultverschaffer niet vervangen, benadrukt Boer: "Men denkt weleens dat je met een vragenlijst snel zelf kunt screenen of er sprake is van problematiek die een verwijzing naar specialistische hulp vereist. Dat is een groot misverstand. Je kunt wél een instrument gebruiken dat je helpt geen dingen over het hoofd te zien. Instrumenten zijn op zich niet verkeerd, maar gebruik ze als hulpmiddel. Niet in plaats van de inschatting van een ervaren professional."

Het kennisdossier [Signalering en triage](#) is een levend document, benadrukt Frits Boer. Suggesties en aanvullingen zijn en blijven welkom: "Ik hoop dat mensen ermee aan de slag gaan en hun ervaringen inbrengen. Dan ontstaat er een steeds beter fundament voor anderen."



# Jeugd-ggz in de zorg dichtbij huis: hoe werkt dat in de praktijk?

De toegang tot passende hulp organiseren blijft een uitdaging. Steeds meer gemeenten zetten kennis en expertise uit de jeugd-ggz in om de zorg dichtbij huis te verbeteren. Op welke manieren kun je dat doen, en wat zijn de lessen uit de praktijk? Dat bracht het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie in kaart. Een voorbeeld is specialistische ondersteuning in de huisartsenpraktijk. De eerste ervaringen daarmee lijken een succes: "Het voorkomt onnodige tussenstappen."

In verschillende Nederlandse gemeenten krijgen huisartsen specialistische ondersteuning bij de hulp aan kinderen en jongeren met (mogelijke) psychische problemen. Onderzoek van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en zorgaanbieder Karakter laat zien dat dit werkt: kinderen krijgen sneller passende hulp, en zijn – net als hun ouders – tevreden over het contact met de ondersteuner. In Wageningen hebben inmiddels alle huisartsen een specialistische ondersteuner voor jeugd in hun praktijk.

*"Ouders en kinderen kunnen op deze manier snel terecht bij een goede hulpverlener die extra meedenkt over behandeling en verwijzing."*  
(Huisarts)

## Minder en lichtere verwijzingen

Verschiedende instellingen voor jeugd-ggz leveren de ondersteuners aan huisartsenpraktijken. Dit zijn meestal ervaren GZ-psychologen die helpen om psychische problemen bij kinderen eerder te signaleren, en te bepalen welke hulp passend is. Sinds de start in 2014 zagen deze ondersteuners ruim 1000 kinderen.

*'We zijn tot de kern gekomen en hebben een passende doorverwijzing gekregen voor de volgende stap met onze dochter.'*  
(Ouders over hun ervaring)

Bijna de helft van de kinderen heeft genoeg aan de hulp van de specialistische ondersteuner: zij krijgen geen verdere verwijzing. In iets meer dan de helft van de gevallen leidde het contact met de ondersteuner tot inzet van lichtere hulp dan wanneer de huisarts zelf had doorverwezen. Nog een voordeel is dat patiënten gemiddeld binnen 10 dagen terecht kunnen, veel sneller dan na een doorverwijzing naar hulp buiten de huisartsenpraktijk.

“Het is belangrijk dat er een specialist aan de voordeur zit. Dat voorkomt onnodige tussenstappen.” (Specialistische ondersteuner)

#### ‘Bezint eer gij begint’

Naast de specialistische ondersteuner bij de huisarts zijn er meer goede manieren om kennis uit de jeugd-ggz in te zetten. Denk aan een huisarts die laagdrempelig contact heeft met het Centrum voor Jeugd en Gezin, en zo zijn er veel meer varianten. Het online platform [Jeugd-ggz in het voorveld](#) van het Kenniscentrum Kinderen Jeugdpsychiatrie geeft hier voorbeelden van, en maakt daarnaast duidelijk waar je het beste over kunt nadenken voordat je begint. Want ga je als gemeente of zorgverlener aan de slag met ondersteuning vanuit de jeugd-ggz, dan is het raadzaam om je goed voor te bereiden. Bestaande initiatieven kunnen op het platform bovendien leren van lessen uit de praktijk.

Wat is essentieel als je zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen dichtbij huis wilt organiseren? Extr@Utrecht bood in een (inmiddels afgeronde) pilot specialistische hulp aan gezinnen in Utrecht, en benadrukt onder meer het belang van inzicht in de context: “Iedere wijk heeft z’n eigen problematiek en in iedere wijk werken huisartsen en buurtteams weer anders. Daar worden de Extr@Utrecht teams dan ook op aangepast. De teams zijn qua expertise en grootte samengesteld op basis van de vragen die spelen in de buurt, en op basis van het aantal inwoners en jeugdigen in de buurten.”

Goede samenwerking is ook een belangrijk thema. Het helpt als je je daarvan bewust bent en er tijd en energie in investeert. Zorg ervoor dat professionals elkaar echt kunnen leren kennen. Een Praktijkondersteuner Jeugd bij het Centrum voor Jeugd en Gezin in de regio Kennemerland formuleert het zo: “We zeggen tegen huisartsen dat het fijn is dat ze een kamer beschikbaar stellen, maar dat het pas echt gaat werken als je samen een kop koffie drinkt. In de praktijken waar dat het minst gebeurt, verloopt de samenwerking moeizamer.”

#### Kortom...

De ene manier om jeugd-ggz in te zetten in de zorg dichtbij huis is niet beter dan de andere. Wel is het belangrijk om eerst samen te onderzoeken wat erbij komt kijken als je die ondersteuning wilt organiseren. Ervaringen uit de praktijk leveren hiervoor waardevolle inzichten op: wat werkt wel, en wat werkt niet? Zo kunnen gemeenten, huisartsen, jeugdhulpprofessionals en anderen gebruik maken van bestaande kennis en van elkaar leren.


---

Het online platform [Jeugd-ggz in het voorveld](#) draagt bij aan een van de doelen uit het actieprogramma *Zorg voor de Jeugd: meer specialistische hulp dichtbij huis, en betere samenwerking met onder andere huisartsen.*

---



# Suïcidepreventie bij jongeren: vijf hartenkreten



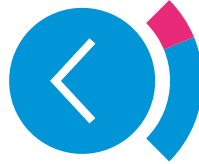
“Voer het goede gesprek, vanuit oprechte belangstelling voor je medemens.” Zo opende staatssecretaris Paul Blokhuis het Symposium Suïcidepreventie bij jongeren. Hier kwamen ruim 150 professionals uit de jeugd-ggz, jeugdzorg, het onderwijs en van gemeenten bij elkaar om het te hebben over de vraag: wat kunnen we samen doen om zelfmoord bij jongeren te voorkomen? Dat leverde onder meer vijf hartenkreten op van professionals en ervaringsdeskundigen, en een oproep tot verbinding.



De volgende hartenkreten komen uit vijf verdiepende videoverhalen. Bekijk de hele video's in het [kennisdossier Suïcidepreventie bij jongeren](#).

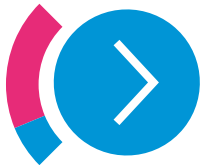
### “Je hebt vooral hoop nodig om suïcidaliteit te behandelen”

Volgens Judith de Heus van 113 Zelfmoordpreventie heb je vooral één ding nodig om suïcidaliteit te behandelen: hoop. Hoe ziet zo'n behandeling bij 113 eruit? “We behandelen niet de onderliggende problemen, maar juist de suïcidaliteit zelf. We zorgen dat er meer hoop komt en dat de zelfmoordgedachten afnemen.” Goed contact maken, andere gezinsleden betrekken en een goed veiligheidsplan zijn daarnaast essentieel.



### “Laagdrempelige hulp voor alle kwetsbare jongeren”

“Stel je voor: de politie staat midden in de nacht voor je deur en zegt dat je zoon zich van het leven beroofd heeft.” Astrid van Vugt verloor haar zoon Rogier door zelfdoding. En haar collega Graciela Martinez Zurano kreeg te maken met zelfmoordgedachten binnen haar gezin: “Mijn broer en moeder kregen hulp bij hun depressie, maar niemand was er voor mij.” Astrid en Graciela bieden met de Rogier Hulst Foundation laagdrempelige en veilige hulp aan alle kwetsbare jongeren: zij die zelf worstelen met suïcidaliteit of depressie én hun naasten.



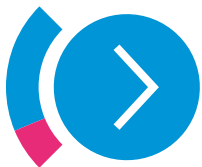
### “Hoe voorkom je dat jongeren verder in een depressie glijden?”

Er is meer kennis nodig over het ontstaan en beloop van suïcidaliteit, met speciale aandacht voor preventie en vroege behandeling. Hoe voorkom je dat jongeren verder in een depressie glijden? Daan Creemers van GGZ Oost Brabant is mede-initiatiefnemer van het STORM-project, dat onderzoekt hoe scholen, gemeenten en zorgaanbieders samen kinderen die risico lopen beter kunnen signaleren en helpen. “Het is een lerend systeem: naast bewezen effectieve interventies aanbieden is het belangrijk om te blijven vernieuwen en verbeteren.”



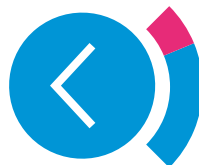
### “Omgaan met suïcidaliteit is een fragiel proces”

Bij slachtoffers van herhaald seksueel misbruik is vaak sprake van suïcidaliteit en zelfbeschadiging. Wat helpt deze meisjes? Lector residentiële jeugdzorg Peer van der Helm: “Onderzoekers vergelijken denken aan de dood met een tunnel waar je steeds dieper in komt. Er niet meer zijn lijkt dan de oplossing. Het is mogelijk om eruit te komen, al is het een lang en fragiel proces. Daar is vertrouwen voor nodig, en de juiste hulpverlening.” Van der Helm schreef een brief aan een zorgteam dat een meisje verloor door zelfdoding: “Zonder jullie inspanningen is er voor deze meiden helemaal geen toekomst.”



### “Met kleine doelen bereik je niks”

De Zero Suicide Summit in Rotterdam was voor kinder- en jeugdpsychiater Peter Dijkshoorn de inspiratie voor de beweging van 0, een groep jeugdhulpprofessionals die met passie voor het vak grote doelen nastreeft. “Want met kleine doelen bereik je niks,” aldus Dijkshoorn. Nul suïcides is één van die grote doelen. Of dat wel haalbaar is? “Dat maakt niet uit. Het gaat erom dat we ervoor gaan.”



“Voer het goede gesprek, vanuit oprechte belangstelling voor je medemens.”

Paul Blokhuis

### Vooruitgang door verbinding

Kinder- en jeugdpsychiater Arne Popma sloot het symposium Suïcidepreventie bij jongeren af met een oproep tot verbinding: “Als we van elkaar weten dat we allemaal ons best doen ontstaat er verbinding. De bereidheid te leren en het goede gesprek voeren zijn belangrijk. Zo kunnen we samen écht vooruitgang boeken.”

Ook het verdiepende onderzoek Suïcide onder 10- tot 20-jarigen in 2017 van 113 Zelfmoordpreventie roept op tot verbinding: blijf in contact met suïcidale jongeren, zorg voor een betere connectie tussen hulpverleners en ouders, en zoek verbinding in een landelijk lerend systeem.

Professionals weten nog niet altijd wat te doen bij suïcidaal gedrag. Instellingen werken onvoldoende samen, problemen blijven te lang onder de oppervlakte en voor jongeren is er niet altijd een plek waar zij gehoord of behandeld kunnen worden. Bovendien is er niet altijd genoeg aandacht voor nazorg aan professionals, wanneer zij te maken krijgen met een suïcide. Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie verzamelt kennis en initiatieven hierover in het dossier Suïcidepreventie bij jongeren, en vult die doorlopend aan in samenwerking met experts en ervaringsdeskundigen.

# Nog meer kennis voor betere jeugdhulp

Naast de thema's die in dit magazine aan bod kwamen, werkt het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan...

## Integrale specialistische jeugdhulp



Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie bracht samen met het Nederlands Jeugdinstituut en het Landelijk Kenniscentrum LVB kennis over dit thema bij elkaar.

De website [www.goedepraktijk-voorbeelden.nl](http://www.goedepraktijk-voorbeelden.nl) laat zien wat er (ondanks de bijkomende uitdagingen) gebeurt in de praktijk. Hoe kan integrale specialistische jeugdhulp eruitzien? Wat zijn leidende principes en werkzame factoren, en hoe kijk je over de grenzen van je eigen discipline en sector heen?

Ook is er een [gezamenlijke kennisagenda](#) die het begrip integrale specialistische jeugdhulp verkent. Een belangrijk punt is timing: een

integrale blik is nodig vanaf het eerste moment. Daarnaast is communicatie van belang. Hoe breng je de diversiteit aan inzichten samen? Tot slot: integraal werken is een houding en vereist expertise. Integraal vakmanschap betekent verbinding maken, weten wat je meerwaarde is én welke verantwoordelijkheid je draagt in het geheel.

## Kennisdossiers

Waarom is het belangrijk om vrijheidsbeperkende maatregelen in de jeugdzorg te verminderen? Wat zijn de wettelijke kaders, de mogelijkheden en de rechten en plichten hierbij? Het [kennisdossier Dwang en drang](#) biedt overzichtelijke informatie voor professionals, ouders en jongeren.

pagina die professionals handvatten geeft om met deze complexe doelgroep te werken.

Het [kennisdossier Preventie in de jeugd-ggz](#) bevat praktische informatie, met een focus op werkzame elementen en goede voorbeelden

van het werken met preventieprogramma's. Hulpverleners vinden hier concrete handvatten en een overzicht van initiatieven, onderzoek en andere kennisbronnen.

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen hebben vaak te maken met meerdere hulpverleners. Hoe kunnen zij samen hulp op maat verlenen? Samen met het Nederlands Jeugdinstituut maakt het Kenniscentrum een thema-



## Ervaringsdeskundigheid

Het Kenniscentrum en hoogleeraar Robert Vermeiren gingen in gesprek met jongeren en professionals over ervaringskennis in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Het resultaat? Een [position paper](#) met een serieuze oproep: schat ervaringskennis op waarde en investeer erin. Alleen zo kun je

persoonlijke ervaringen betekenisvol inzetten.

Het Kenniscentrum schreef ook een [artikel over ervaringsdeskundigheid](#) met aanknopingspunten voor gemeenten. Hoe kunnen zij ervaringskennis inzetten als zij beleid ontwikkelen?



## Digitale innovatie in de jeugd-ggz

Gamen, sociale media en online leeromgevingen zijn voor kinderen en jongeren dagelijkse kost. Maar hoe kunnen digitale innovaties de kinder- en jeugdpsychiatrie verbeteren? Het Kenniscentrum en hoogleraar Innovatie in de ggz Floortje

Scheepers stelden een [position paper](#) op: er zijn ingrijpende aanpassingen nodig om de jeugd goede zorg te kunnen blijven bieden.

## Onderzoek in de kinder- en jeugdpsychiatrie

De online [Onderzoeks- en ontwikkelingsagenda](#) zet lopende en afgeronde onderzoeken en

projecten op een rij die gericht zijn op belangrijke thema's in de kinder- en jeugdpsychiatrie.



## Toepasbare kennis voor gemeenten

Waar vindt een zorginkoper, beleidsmedewerker of wijkteam-medewerker de juiste kennis over specialistische jeugdhulp? Het Kenniscentrum vulde een deel van de website [speciaal voor gemeenten](#). Hier staat basiskennis over de jeugd-ggz, gebaseerd op veelgestelde vragen. En toepasbare kennis verdeeld over tien thema's die het Kenniscentrum samen met gemeenten heeft vastgesteld.

Het onderzoeksrapport [Kennis delen met gemeenten en jeugdzorgregio's](#) geeft inzicht in een scala aan vraagstukken van gemeenten rond de specialistische jeugd-ggz.





kenniscentrum  
kinder-en  
jeugdpsychiatrie

Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie zet zich in voor de beste jeugdhulp aan kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen. De experts van het Kenniscentrum zijn behandelaars, onderzoekers, ouders en kinderen. Samen bundelen en vertalen zij betrouwbare kennis over de kinder- en jeugdpsychiatrie en maken deze praktisch toepasbaar. Het Kenniscentrum is een landelijke netwerkorganisatie georganiseerd in een vereniging met leden.

[www.kenniscentrum-kjp.nl](http://www.kenniscentrum-kjp.nl) | [info@kenniscentrum-kjp.nl](mailto:info@kenniscentrum-kjp.nl) | (030) 22 70 415