

Bijlage A

De oproep op LinkedIn

Graag krijgen we meer inzicht in de stand van zaken rondom gezinsgericht werken binnen de ggz. Via deze vragenlijst komen we graag meer te weten over welke activiteiten/initiatieven er worden georganiseerd, welke toegevoegde waarde deze bieden en in welke omvang deze activiteiten plaatsvinden. We leren van elkaar en kunnen zo in kaart brengen welke mogelijkheden er liggen en welke toegevoegde waarde deze bieden. Vul hier de vragenlijst in: <https://lnkd.in/eb828xJt>

Bijlage B

Overzicht van het soort zorg (basis, specialistisch of forensisch) en de doelgroep (jeugd of volwassenen) van de instellingen waar de deelnemers werkten.

Nr.	BGGZ	SGGZ	Forensisch
1		J en V	J
2		J en V	
3	V	J en V	J en V
4		J en V	V
5	Vrijgevestigd, J en V		
6		J en V	V
7		V	
8		J en V	
9	V	J en V	V
10			J en V
11	Vrijgevestigd, J en V		
12	J en V	J en V	V
13	Vrijgevestigd, V		
14	V	J en V	
15	J en V	J	
16	Vrijgevestigd, V		
17	V	J en V	
18	J	J	J
19	Vrijgevestigd, V		
20			J en V
21	J en V	J en V	
22	J en V	J en V	
23		J	J
24	J en V	J en V	J en V
25	J en V	J en V	V
26	J en V	J en V	
27	V	J en V	
28	J en V	J en V	J en V
29	V	J en V	V
30		J	J

BGGZ = basis GGZ

SGGZ = specialistische GGZ

J = jeugd

V = volwassenen

Bijlage C

Uitvraag gezinsgericht werken de NLggz

Inleiding

Doel

Het doel van deze vragenlijst is inzicht krijgen in de stand van zaken rondom gezinsgericht werken binnen de NLggz.

Welke activiteiten/initiatieven vinden plaats, welke toegevoegde waarde bieden deze en in welke omvang vinden deze plaats. We leren van elkaar en kunnen zo in kaart brengen welke mogelijkheden er liggen en welke toegevoegde waarde deze bieden.

Gezinsgericht werken: wat is dat

Gezinsgericht werken is een begrip dat veel wordt gebezigd, zeker de laatste jaren/maanden. Het is ook een begrip dat vele definities kent. Wij gebruiken als leidraad voor de beantwoording van onderstaande vragen de volgende definitie (van Agnes Zegwaard)

“Gezinsgericht werken in de GGZ is nodig om het mentaal welzijn van gezinnen in de maatschappij te vergroten (why) door op elk organisatorisch en beleidsmatig niveau een strategie te hebben om de wederzijdse beïnvloeding van psychopathologie tussen ouder en kind in relatie tot relationele en contextuele factoren te behandelen (how) met focus op geïntegreerde zorg voor jeugdigen en volwassenen binnen ieder behandelproces, opleidingsplan, samenwerkingsverband met ketenpartners en in relatie tot de gemaakte afspraken met de financiers van zorg. (what) ”.

Vragenlijst

Naam en kenmerken instelling

- KJP of geïntegreerde instelling
- jggz / vggz / jeugdhulp / LVB / 0^e lijn of jeugdgezondheidszorg / combi van:

Gezinsgericht werken: definitie

Graag een korte reflectie over de hier gehanteerde definitie van het begrip ‘gezinsgericht werken’.

Gezinsgericht werken: vormen

- Zit het in jullie cultuur om gezinsgericht te werken, bv. als je een ouder binnen krijgt praat je dan ook over de kinderen en het welzijn?
- In welke vorm wordt ‘kind check’ of ‘ouder check’ uitgevoerd?

- Wordt er behandeling/ ondersteuning aan een individuele ouder geboden? Op welke manier is dit georganiseerd/ gefinancierd?
- Heb je een geïntegreerd behandelaanbod voor ouder en kind?
- Op welke manier en wanneer wordt er samengewerkt met preventie-aanbod?
- Graag specifieke voorbeelden

Samenwerking jeugdhulp, jeugd ggz en volwassen ggz

- Is sprake van actieve samenwerking tussen jeugdhulp, jeugd ggz en volwassenen ggz
- Hoe ziet deze samenwerking er concreet uit? (consultatie, gezamenlijk (casus)overleg (MDO), anders.....)
- Samenwerking alleen binnen eigen organisatie of ook daarbuiten?

Samenwerking met sociaal domein

- Is sprake van samenwerking met sociaal domein (bv. ook vanuit Wmo)?
- Hoe ziet deze samenwerking er concreet uit? (consultatie, gezamenlijk (casus)overleg (MDO), anders.....)

Samenwerking met jeugdbescherming (GI)

- Is sprake van samenwerking met jeugdbescherming (GI)?
- Hoe ziet deze samenwerking er concreet uit? (consultatie, gezamenlijk (casus)overleg (MDO), anders.....)
- Samenwerking alleen binnen eigen organisatie of ook daarbuiten?

Vragen kritieke succesfactor (KSF):

- Wat was/is voor het succes van gezinsgericht werken doorslaggevend?
- Welke factoren zijn essentieel voor de continuïteit daarvan op lange termijn?

Positieve ervaringen/ontwikkelingen

- Welke toegevoegde waarde heeft samenwerking jeugd ggz met volwassen ggz/sociaal domein?
- Graag concrete voorbeelden

Welke knelpunten

- Tegen welke barrières/knelpunten loopt u aan?
- Te denken valt aan capaciteit/tijd, motivatie om meer samen te werken, financiële- en bekostigingsproblematiek, gegevensdeling,

Overige opmerkingen, aanvullingen

Bijlage D

Toelichting op samenwerkingen

Partij(en)	Toelichting
Jeugd-volwassenen hulp	Volgens sommige deelnemers is er in hun instelling geen of weinig samenwerking tussen de jeugd en volwassenen hulp vanwege de gescheiden financieringsstromen en omdat de GGZ stoornisgericht werkt, lange wachtlijsten heeft en onvoldoende systemisch kijkt. Volgens deelnemers vindt risicotaxatie in de vorm van een kind en/of oudercheck plaats, soms ook wel 'familiecheck' of 'systeemtaxatie' genoemd, om zicht te krijgen op intergenerationele en contextuele aspecten van de problematiek. Dit wordt omschreven als standaard onderdeel van de intake. Zoals een deelnemer al aangeeft, lijkt het vaak te gaan om de standaard kindcheck over veiligheid en zou het gesprek beter kunnen op het gebied van ontschuldigen van de ouder. Volgens deelnemers is er naast individuele behandeling vaak ook de mogelijkheid tot een systeemgerichte behandeling zoals systeemtherapie, ouderbegeleiding/groepen, KOPP/KOV groepen, psychomotore gezinstherapie, creatieve gezinstherapie, relatietherapie en hechtingsbevorderende therapie. Volgens deelnemers komt het aansluiten bij MDO's vaak voor, zowel intern als extern, en gebeurt dit soms zelfs structureel (bijv. wekelijks) i.p.v. alleen op casusniveau. Ook het ontvangen en geven van consultatie gebeurt zowel intern (bijv. bij jeugd of volwassenenafdeling van eigen instelling) als extern (bijv. bij ketenpartners). Volgens deelnemers bestaat er in de instelling waar zij werken een geïntegreerd team waarbij collega's van bijvoorbeeld jeugdhulp, jeugd-ggz, v-ggz, Veilig Thuis, LVB-hulp, en/of Wmo – hulp aangesloten zijn.
Samenwerking met sociaal domein	Deelnemers die aangeven dat er sprake is van een samenwerking met het sociaal domein benoemden vaak dat het ging om interne en/of externe samenwerking met Wmo vanwege financieringsaanvragen voor jeugdigen en/of hun ouders, met gebiedsteams, buurtteams en/of andere ketenpartners. Wat betreft vormen van samenwerking werden MDO's casusoverleg, evaluaties, consultatie genoemd. Soms werd de samenwerking omschreven als intensiever,

	bijvoorbeeld als er geïntegreerde samenwerking is op organisatorisch niveau of als een maatschappelijk werker onderdeel is van het team. Sommige deelnemers geven aan dat de wens om samen te werken met het sociaal domein wel aanwezig is, maar lichten niet toe waarom dit momenteel niet gebeurt.
Samenwerking met jeugdbescherming	Deelnemers die aangeven dat er sprake is van een samenwerking met jeugdbescherming, benoemen verschillende vormen van interne en externe samenwerking. Volgens hen verwijst de jeugdbescherming gezinnen meestal naar het behandelaanbod van de instellingen (bijv. systeeminterventies). Daarnaast wordt de jeugdbescherming vaak meegenomen in het gehele behandeltraject, van intake tot afsluiting. In sommige gevallen is de jeugdbescherming zelfs onderdeel van het team. Andere genoemde vormen van samenwerking waren aansluiten bij MDO's, casusoverleggen, evaluaties en consultaties. De meest genoemde reden voor een gebrek aan samenwerking met de jeugdbescherming was het feit dat de cliënten van sommige deelnemers volwassenen zijn.

Bijlage E

Toelichting op knelpunten en succesfactoren bij gezinsgericht werken

Thema	Toelichting
Knelpunten	
Wachtlijsten	Deelnemers geven aan dat zij lange wachtlijsten ervaren als een gezinslid doorverwezen moet worden. Wel is er bij sommige instellingen sprake van voorrang voor interne cliënten.
Personeelstekort/wisseling	Deelnemers geven aan dat zij last hebben van personeelstekort. Er is (mede) hierdoor veel werk, veel taken blijven liggen en er is geen tijd voor spoedaanvragen. Daarnaast is er veel wisseling van personeel waardoor belangrijke aanspreekpunten voor collega's en gezinnen veranderen.
Visie verschil jeugd- en volwassenen zorg	Deelnemers ervaren dat er verschil zit in visie tussen behandelaren van jeugdhulp en v-ggz. Volgens een behandelaar in de jeugdhulp hebben behandelaren in de v-ggz weinig aandacht voor het effect dat psychische problematiek van ouders op kinderen kan hebben en voor de interacties tussen gezinsleden. Verder werd genoemd dat psychologen vaak een individuele aanpak kiezen wegens een individualistische visie.
Onvoldoende financiering	Deelnemers ervaren gebrek aan financiering, met name om te kunnen overleggen in MDO's met andere partijen. Hiervoor is onvoldoende mogelijkheid vanuit het ZPM. Ook gebrek aan financiering voor reistijd, (groeps)consultaties, afstemming, ontwikkelen, brainstormen en indirecte tijd in het algemeen werden genoemd. Daarnaast wordt financiering en het aanvragen hiervan ervaren als complex en tijdrovend. De financieringsstromen voor jeugd en volwassenen zijn niet goed op elkaar afgestemd omdat er een schot tussen zit. Dit kan ook leiden tot onduidelijkheid over wie wat financiert voor een gezinsbehandeling.
Structuur van organisatie	Deelnemers benoemen dat zij de inrichting van organisaties als knelpunt ervaren. Het gaat met name om het feit dat de personen die betrokken zijn bij de behandeling van een gezin vaak werken voor verschillende organisaties waar een schot tussen zit. Er wordt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van verschillende rapportagesystemen en onderlinge afspraken, ook tussen teams, zijn vaak onduidelijk.
Gebrek aan vergoeding/beschikbaarheid systeemtherapeut	Deelnemers geven aan dat zij een gebrek ervaren aan vergoeding voor systeemtherapeuten in de v-GGZ. Omdat het beroep niet erkend wordt in het ZPM kan systeemtherapie niet als hoofdbehandeling aangeboden

	worden en kan de therapeut alleen betaald worden vanuit hun onderliggende beroep. Vaak gaat dit om een hbo-beroep terwijl de therapeut dezelfde opleiding tot systeemtherapeut heeft gevolgd als een wo geschoolde systeemtherapeut. Vanwege dit gebrek aan vergoeding, zijn systeemtherapeuten minder beschikbaar en toegankelijk voor cliënten in de v-ggz.
Tijdsgebrek	Deelnemers ervaren een gebrek aan tijd o.a. voor het opzetten van een samenwerking en het plannen van gezamenlijke gespreksvoering omdat dit naast het gewone werk zou moeten gebeuren.
Bureaucratie/productienorm	Deelnemers geven aan dat bureaucratie hen belemmert bij gezinsgericht werken. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het moeten halen van de productienorm, d.w.z. de eis om elke werkdag een bepaald aantal gesprekken te hebben met cliënten. Hierdoor blijft er onvoldoende tijd over voor overleg en consultatie en om de tijd te kunnen nemen voor een gezin. Daarnaast wordt ook het hebben van verschillende regelsets voor verschillende vormen van hulp met eigen tarieven als belemmerend ervaren. Andere voorbeelden zijn het bekostigen van zorg via de DSM-5, de leeftijdsgrens van 18 jaar die gehanteerd wordt in de jeugdhulp en het zorgplafond.
Privacy/gegevensuitwisseling	Deelnemers benoemen dat het delen van informatie en/of gegevens tussen organisaties lastig kan zijn, bijvoorbeeld omdat ouders met een kind in de jeugdhulp niet willen dat er contact wordt opgenomen met hun eigen hulpverlener. Daarnaast moeten de wetten AVG en WGBO nageleefd worden.
Gebrek aan kennis/capaciteiten	Deelnemers ervaren dat er sprake is van een gebrek aan kennis, capaciteiten en gekwalificeerde medewerkers om gezinsgericht te kunnen werken. Het is gewenst dat behandelaren in dit vakgebied kennis hebben van de verschillende domeinen waartussen zij zich bewegen. Verder zijn competenties nodig om een helicopterview te kunnen hebben, zowel op gezins- als teamniveau, en om samen te kunnen werken met collega's met verschillende perspectieven.
Succesfactoren	
Samenwerking aanwezig	Deelnemers benoemen het belang van multidisciplinaire samenwerking, zowel intern als extern. Regelmatige afspraken met betrokken partijen, afstemmen van zorgaanbod en persoonlijk kennismaken kunnen hier onderdeel van zijn. Daarnaast werd benoemd dat hulpverleners zouden moeten beseffen dat zij een

	gezamenlijk doel hebben en elkaar vaker zouden kunnen ondersteunen dan zij mogelijk denken.
Gezinsgerichte blik tijdens behandeling	Deelnemers geven aan dat het hebben van een gezinsgerichte blik tijdens de behandeling gezinsgericht werken bevordert. Enkele voorbeelden die genoemd werden, waren het maken van een toekomstplan met het gezin, hechtingsbevorderende interventies, acute stress aanpakken, relatiegestuurd werken i.p.v. probleemgestuurd, oog hebben voor transgenerationele problematiek en het hele gezin betrekken vanaf de intake.
Systeemtherapeut aanwezig	Deelnemers geven aan dat de beschikbaarheid van en het versterken van de positie van (ervaren) systeemtherapeuten gezinsgericht werken zouden bevorderen. Volgens hen zouden veel medewerkers opgeleid moeten worden tot systeemtherapeut, ook hbo-geschoolden. Daarnaast benadrukken zij dat de effectiviteit van systeemtherapie afhankelijk is van de kwaliteit van de therapeut zoals bijvoorbeeld gewaarborgd door de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG).
Steun organisatie	Deelnemers ervaren dat steun van hun organisatie belangrijk is voor gezinsgericht werken. Zij noemden bijvoorbeeld regelmatig contact tussen managers en collega aanbieders in de regio, duurzame werkafspraken die ondersteund worden door management en ondersteuning en scholing voor behandelaren als zij met een andere doelgroep gaan werken (bijv. een volwassenen behandelaar met jeugd als kinderen betrokken worden).
Cultuur/gezamenlijke visie	Deelnemers benoemen het belang van het inbedden van gezinsgericht werken in de cultuur van een organisatie en het hebben van een gezamenlijke visie. Wat betreft cultuur werd genoemd dat men ieders expertise zou moeten respecteren, elkaar actief zou moeten benaderen om betrokken te blijven en dat gezinsgericht werken verankerd zou moeten zijn in werkprocessen en structureel op de agenda zou moeten staan. Een gezamenlijke visie op de ingezette lijn en afstemming van behandeltrajecten helpen het gezin optimaal te kunnen ondersteunen. Deze visie zou gedeeld moeten worden in alle domeinen (bijv. ook huisartsen).
Gezinsgerichte werkwijze organisatie	Deelnemers geven aan dat (een verandering in) de werkwijze van hun organisatie positieve invloed kan hebben op gezinsgericht werken. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het hebben van een vast aanspreekpunt voor gezinnen, overleggen met cliënt en gezinshulpverlener plannen, goede procesafspraken en werkkaders hebben, het hebben van een gezamenlijk (en gedragen) beleid op alle lagen van de organisatie, korte lijnen en goede inbedding van de gezinsgerichte interventies in het kindgerichte aanbod.

Financiering beschikbaar	Deelnemers benoemen dat financiering gezinsgericht werken kan bevorderen door de mogelijkheid van gezinsfinanciering (i.p.v. verschillende financieringsvormen per gezinslid), passend te kunnen contracteren voor v-ggz, afspraken te maken over financiering voor behandeling van ouders in de jeugdhulp en door aan te kunnen tonen hoe gezinsgericht werken geld kan besparen.
--------------------------	--

Bijlage F

Overzicht van genoemde initiatieven met toelichting verkregen via websites van de instellingen.

Naam initiatief	Toelichting
Anders Samen	Interventie voor gezinnen waarin de relatie tussen ouders en pubers verstoord is die gezinsleden en andere betrokkenen helpt om met elkaar in gesprek te gaan.
Beter Thuis*	Integraal specialistisch team met samenwerking tussen jeugd ggz, jeugdhulp, volwassenenpsychiatrie, Wmo-hulp en LVB-hulp met als doel om met gezinnen te werken aan herstel en regie ervaren. Bovendien is er aandacht voor eigen klachten van ouders.
Crossroads	Zorgcombinatie in Brabant waarin meerdere ggz-aanbieders samen een budget hebben en verantwoordelijk zijn voor het leveren van hoogspecialistische jeugdhulp en crisiszorg.
Forensische Ambulante Systeem Therapie (FAST)	Interventie voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar die antisociaal en/of grensoverschrijdend gedrag vertonen met als doel om via individuele en gezinsfactoren probleemgedrag te verminderen in samenwerking met de omgeving van het gezin (bijv. school, familie en politie).
GEM	Landelijk initiatief waarin wordt samengewerkt met o.a. zorgverzekeraars, gemeentes en ggz instellingen en dat staat voor het samen met zorgpartners formuleren van een antwoord op de vraag van de cliënt.
Geweldloos verzet	Methode die zich richt op het handelen van ouders als reactie op agressief en/of (zelf)destructief gedrag van hun kind.
GezinsFACT	Aanpak met jeugd-ggz en jeugdhulp voor gezinnen met kinderen tussen de 12 en 18 jaar die (in de toekomst) te maken hebben justitie met als doel o.a. om uithuisplaatsing en/of recidive te voorkomen.
Gezinspsychiatrie	Systemische interventie om de relatie zowel tussen gezinsleden als met hun steunnetwerk te verbeteren.
Integratieve Oudertherapie*	Aanpak waarbij ouders binnen de kind-poli een eigen behandeling krijgen met hun eigen dossier in de specialistische ggz.
Intensieve Pedagogische gezinsbegeleiding (IPG)	Interventie voor gezinnen waarin meerdere problemen bij zowel ouders als kinderen zich voordoen, met o.a. als doel om uithuisplaatsing te voorkomen en ouders weer grip te geven op de opvoeding.
InVerbinding	Aanpak met o.a. verslavingszorg, jeugd-ggz, LVB, v-ggz en informele steun voor gezinnen waarin jongere mogelijk uit huis geplaatst zal worden of binnenkort weer thuis mag komen, waarbij de focus ligt op het herstellen van gezinsrelaties.
Kind IN Gezond Systeem (KINGS)*	Aanpak voor gezinnen waarin sprake is van interpersoonlijk en intergenerationeel trauma waarbij het gezin opgenomen wordt, en eerst ouders traumabehandeling krijgen en vervolgens de kinderen indien nodig.

Kinderen uit de knel*	Aanpak voor ouders en hun kinderen bij conflicten na echtscheiding waarbij wordt samengewerkt met het Kinder- en Jeugd Traumacentrum (KJTC). Er is hierbij aandacht voor eigen klachten van ouders.
Matched care Zeeland	Samenwerkingsverband met o.a. organisatie voor woonvoorziening en een andere hulpverleningsorganisatie dat maatwerkoplossingen biedt voor hoog complexe jeugdzorg in Zeeland.
MDA++*	Een integrale aanpak voor huiselijk of seksueel geweld en kindermishandeling waarbij wordt samengewerkt met o.a. Veilig Thuis, de politie, het Openbaar Ministerie. Er is aandacht voor eigen klachten van ouders.
Multi Systeem Therapie – Child Abuse and Neglect (MST-CAN)*	Een behandeling van 6-9 maanden voor gezinnen met kinderen van 6-17 jaar waar sprake is van kindermishandeling en/of verwaarlozing. Het behandelteam bestaat uit therapeuten, een crisiswerker, een supervisor, een consultant en een kinder- en jeugdpsychiater. Het gezin kan altijd een therapeut bereiken. Bovendien is er aandacht voor eigen klachten van ouders.
Multidimensionele Familietherapie (MDFT)*	Een interventie voor jongeren tussen de 10 en 23 jaar met probleemgedrag en hun gezin waarin o.a. disfunctionele gezinspatronen worden doorbroken en functionele patronen ervoor in de plaats komen. Bovendien is er aandacht voor eigen klachten van ouders.
Ouderschap met liefde en grenzen (OLG)	Interventie voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met ernstige gedragsproblemen en hun gezin/systeem die bestaat uit groepsbijeenkomsten en bijeenkomsten met het individuele gezin met als doel om negatieve interactiepatronen tussen gezinsleden te verbreken.
RandomJou	Regionale samenwerking met jeugdhulpverlening, welzijn en LVB-zorg voor preventie, basiszorg en specialistische jeugdhulp in Den Haag
Sherborne Samenspel	Interventie met bewegingsspel om hechting tussen ouders en kinderen te bevorderen.
Signs of safety	Oplossingsgerichte benadering in samenwerking met het gezin en andere betrokkenen om veiligheid te creëren in gezinnen waar kindermishandeling plaatsvindt of wordt vermoed.
Similar but different	In geval van ontkenning van kindermishandeling, wordt met een rollenspel door de hulpverlener en het gezin om de ontkenning heen gewerkt.
SPARQ	Regionale samenwerking met LVB-zorg, jeugd ggz en jeugdhulp in Noord-Holland.
Strong Teens and Resilient Minds (STORM)	Aanpak waarbij scholen, gemeenten, jeugdhulpverlening en de ggz samenwerken om signalen van somberheid bij tieners vroeg te detecteren en te verhelpen.
Switch*	Een aanpak voor gezinnen die (hoog-)specialistische zorg nodig hebben waarbij wordt samengewerkt met andere zorgaanbieders

	rondom huiselijk geweld. Bovendien is er aandacht voor eigen klachten van ouders.
Theraplay	Vorm van speltherapie met als doel om de band tussen ouders en kinderen te versterken en begrip voor elkaar te vergroten.

* = *aandacht voor klachten van ouders*

Bijlage G

Tabel. Vormen van gezinsgerichte samenwerking per type instelling (d.w.z. gericht op jeugd; gericht op volwassenen; gericht op beide; gericht op beide met structurele samenwerking). De categorie 'beide' is verder onderverdeeld gebaseerd op de doelgroep van de responderende behandelaar.

	Jeugd	Volwas-senen	Beiden apart			Structurele samenwer-king	Totaal
			J ¹	V ²	O ³		
Deelnemers (zonder duplicaten)	3	4	3	7	3	12	32
Vormen gezinsgericht werken							
Geen (gericht op individu)	0	0	1	4	1	2	8
Kind/oudercheck	1	1	1	3	1	8	15
Systeeminterventies	1	1	1	3	0	7	13
MDO	1	1	0	0	0	4	6
Consultatie	0	0	1	0	1	4	5
Samenwerking met sociaal domein							
Ja	2	2	3	5	2	11	25
Nee	1	2	0	2	1	1	7
Samenwerking met jeugdbescherming							
Ja	3	2	5	3	0	11	24
Nee	0	0	0	4	0	4	8

De frequenties geven aan hoeveel deelnemers in die categorie een vorm of samenwerking hadden.

¹ J = jeugd doelgroep

² V = volwassenen doelgroep

³ O = onbekende doelgroep

Bijlage H

Tabel. Knelpunten en succesfactoren per type instelling (d.w.z. gericht op jeugd; gericht op volwassenen; gericht op beide; gericht op beide met structurele samenwerking). De categorie 'beide' is verder onderverdeeld gebaseerd op de doelgroep van de responderende behandelaar.

	Jeugd	Volwassenen	Beide apart			Structurele samenwerking	Totaal
			J ¹	V ²	O ³		
Deelnemers (met duplicaten)	4	4	4	9	3	17	41
Thema's knelpunten							
Wachlijsten	0	0	0	0	0	3	3
Personeelstekort/wisseling	0	0	0	0	0	4	4
Visie verschil jeugd- en volwassenen zorg	2	1	3	2	1	4	13
Onvoldoende financiering	0	1	1	4	2	10	18
Structuur van organisatie	1	0	0	0	0	5	6
Gebrek aan vergoeding/beschikbaarheid systeem-therapeut	1	1	0	4	0	2	8
Tijdsgebrek	1	0	1	2	1	1	6
Bureaucratie/productienorm	2	1	3	4	0	5	15
Privacy/gegevensuitwisseling	1	0	0	1	1	3	6
Gebrek aan kennis/capaciteiten	0	0	0	2	1	2	5
Thema's succesfactoren							
Samenwerking aanwezig	2	1	1	1	0	5	10
Gezinsgerichte blik tijdens behandeling	4	2	1	3	0	10	20
Systeemtherapeut aanwezig	1	1	0	3	0	3	8
Steun organisatie	0	0	1	1	0	1	3
Cultuur/gezamenlijke visie	1	0	2	0	1	6	10
Gezinsgerichte werkwijze organisatie	3	1	2	4	2	8	20
Financiering beschikbaar	2	0	1	0	1	5	9

De frequenties geven aan hoeveel deelnemers in die categorie een knelpunt of succesfactor noemden.

¹ J = jeugd doelgroep

² V = volwassenen doelgroep

³ O = onbekende doelgroep