



Positionering en rol van de orthopedagoog-generalist en gz-psycholoog

Ouder- en Kindteams Amsterdam

Evelyn Klein Haneveld (directie OKT) en [Karin Visser](#) (extern adviseur en projectleider) – 2026

Inleiding

De Amsterdamse Jeugdvisie¹ benadrukt dat problemen van kinderen en jongeren niet te snel als een individueel of medisch vraagstuk moeten worden gezien. Hulp en ondersteuning dienen zoveel mogelijk plaats te vinden in de leefomgeving van gezinnen: in de buurt, op school en thuis.

Tegelijkertijd neemt de druk op kinderen en jongeren toe. Steeds vaker ervaren zij psychische klachten zoals stress, somberheid en prestatiedruk². Ook opvoed- en opgroevragen en gedragsproblemen komen vaker voor, zowel in complexiteit en ernst als in frequentie.

Ook het gebruik van jeugdhulp is de afgelopen jaren toegenomen. Onderzoekers verschillen van mening over hoe deze ontwikkeling moet worden geïnterpreteerd. Zo wijst Levi van Dam³ er bijvoorbeeld op dat de prevalentie van psychische problemen bij kinderen en jongeren niet aantoonbaar stijgt, maar dat meer bewustzijn en betere signalering ertoe leiden dat klachten vaker worden herkend en gemeld.

Ouder- en Kindteams Amsterdam (OKT) is een wijkgerichte, algemene voorziening. Binnen de 22 teams werken ongeveer 65⁴ postmaster-opgeleide en BIG-geregistreerde orthopedagogen-generalist en gezondheidszorgpsychologen Kind & Jeugd (verder: gz-psychologen). Zij zijn minimaal 24 uur per week (0,7 fte of meer) werkzaam en vormen samen met ouder- en kindadviseurs (SKJ) en collega's uit de jeugdgezondheidszorg (BIG) één multidisciplinair wijkteam.

De orthopedagogen-generalist en gz-psychologen brengen specialistische (ggz) kennis en kunde in het generalistische wijkteam; een teamsamenstelling die uniek is in Nederland.

Hun positionering en rol roept soms vragen op. Bijvoorbeeld:

Hoe verhoudt specialistische expertise zich tot de opdracht van een generalistisch wijkteam?

Wat is precies de (interne en externe) rol van deze professionals?

Op welke momenten is aanvullende jeugdhulp nodig?

Met welke expertise?

Dit document biedt richting, voor zowel de Ouder- en Kindteams zelf, als voor belangrijke samenwerkingspartners zoals organisaties binnen de Aanvullende Jeugdhulp (AJH), Aanvullende Preventieve Opgroei- en Opvoedondersteuning⁵ (APOO), Buurteam Amsterdam, Gecertificeerde Instellingen, huisartsen, kinderopvang, onderwijs, Jeugdplatform Amsterdam en gemeenten.

Het doel van dit document is om deze functiegroep helder te positioneren binnen het brede en continue ontwikkelende jeugdhulpstelsel. Zo weten gezinnen waar zij met hun hulpvraag terecht kunnen en hebben samenwerkingspartners meer duidelijkheid over de rol, inzet en ggz-expertise die binnen de Ouder- en Kindteams beschikbaar zijn.

¹ Gemeente Amsterdam (2024, 5 april). [Het belang van Kinderen Eerst: Amsterdamse jeugdvisie](#)

² Centraal Bureau voor de Statistiek (2024) [Landelijke Jeugdmonitor 2024](#)

³ Universiteit van Amsterdam (2024, 28 oktober). [Mentale gezondheid van jongeren gaat niet achteruit](#)

⁴ Peildatum: 1 november 2025

⁵ [Aanvullende Preventieve Opgroei- en Opvoedondersteuning](#) (APOO)

Leeswijzer

Dit document beschrijft uitsluitend de rol en positionering van één specifieke functiegroep binnen de Ouder- en Kindteams: de orthopedagogen-generalist en de gz-psychologen (binnen de Ouder- en Kindteams afgekort tot 'OG/GZ'). Het document richt zich op hun inhoudelijke werkzaamheden in de ondersteuning van gezinnen bij psychische, psychosociale en psychiatrische problematiek van kinderen en jongeren. Daarbij gaat het ook om de grenzen van de functie en om situaties waarin aanvullende, specialistische expertise van toegevoegde waarde is.

Dit document biedt géén visie op de gehele inhoudelijke hulp vanuit de Ouder- en Kindteams. Noch op het werk van alle inhoudelijke functiegroepen binnen de Ouder- en Kindteams. Andere collega's, zoals de ouder- en kindadviseurs, hebben verschillende taken, werkvelden en samenwerkingsbehoeften. Die vallen buiten de scope van deze tekst.

Tot slot: hoewel de focus in dit document ligt op één functiegroep, is het dagelijkse werk van orthopedagogen-generalist en gz-psychologen altijd ingebed in gezamenlijk handelen. Zij werken in gezinnen nauw samen met ouder- en kindadviseurs en collega's uit de jeugdgezondheidszorg. Deze multidisciplinaire werkwijze vormt een belangrijk fundament onder de brede, integrale aanpak van alle Ouder- en Kindteams.

Context

De Hervormingsagenda Jeugd⁶ en het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming⁷ pleiten voor actieve, toegankelijke lokale teams die niet alleen signaleren, maar ook daadwerkelijk hulp en ondersteuning bieden.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) bevestigt dit met de ondersteuningslijn 'Stevige Lokale Teams'⁸, waarin zeven kenmerken van lokale teams centraal staan: voldoende omvang en expertise, zichtbaarheid in de wijk, samenwerken met de sociale basis, zelf hulp bieden (ook bij complexe situaties), breed kijken en handelen, aansluiten bij gezinnen en aanvullende expertise kunnen betrekken waar nodig.

Gemeenten hebben beleidsvrijheid in het vormgeven van hun 'stevige lokale teams'. Amsterdam organiseert dit via Ouder- en Kindteams en buurtteams die intensief met elkaar moeten samenwerken. In de samenstelling van de Ouder- en Kindteams is door de gemeente bewust gekozen voor het werken met orthopedagogen-generalist en gz-psychologen, naast ouder- en kindadviseurs, jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. In een grootstedelijke context als Amsterdam, waar factoren als sociale ongelijkheid, woononzekerheid en stress het risico op emotionele en gedragsproblemen vergroten, is het essentieel dat gezinnen snel en laagdrempelig toegang hebben tot ggz-expertise als onderdeel van de basisjeugdhulp die de Ouder- en Kindteams bieden.

De manier waarop Amsterdam deze expertise structureel heeft ingebed in de Ouder- en Kindteams draagt direct bij aan de realisatie van de uitgangspunten van stevige lokale teams, zoals door de VNG benoemd.

⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, & Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (2022). [Hervormingsagenda Jeugd 2023–2028](#)

⁷ Ministerie van Justitie en Veiligheid & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). [Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming](#)

⁸ Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2024). [Stevige Lokale Teams: Ondersteuningslijn voor gemeenten](#)

Kern van het werk van de orthopedagoog-generalist en gz-psycholoog

Sinds de start in 2015 werken in elk Ouder- en Kindteam gemiddeld drie BIG-geregistreerde orthopedagogen-generalist of gz-psychologen (en incidenteel een kinder- en jeugdpsycholoog NIP). Zij zijn postmaster (universitair) opgeleid en beschikken daarmee over verdiepte kennis en ruime ervaring in diagnostiek, behandeling en complexe besluitvorming. Ze bieden specialistische hulp bij een breed scala aan psychische, psychosociale en psychiatrische klachten of problemen van kinderen en jongeren. Dit doen zij systeemgericht – binnen de context van het gezin, de school en de sociale omgeving waarin deze kinderen en jongeren opgroeien.

Samenwerking binnen het team

Een hulpvraag, klacht of probleem van een kind, jongere of gezin kent vaak meerdere aspecten. Meestal is een ouder- en kindadviseur het eerste aanspreekpunt voor gezinnen. Indien nodig wordt, volgens het vastgestelde werkproces en afwegingskader, een orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog betrokken, waarna de hulp aan het gezin in gezamenlijkheid wordt voortgezet. Een ouder- en kindadviseur kijkt binnen de samenwerking bijvoorbeeld wat er nodig is om de opvoedsituatie te versterken, terwijl de orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog zich richt op een behandeling voor het kind of de jongere en de bijbehorende begeleiding aan ouders. Bij specifieke vragen kan een andere orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog worden geraadpleegd, bijvoorbeeld iemand met expertise op het gebied van jonge kinderen of systeemtherapie. Dit kan een collega zijn uit het eigen team, het stadsdeel of een expertisegroep, waarop later wordt teruggekomen.

Basisjeugdhulp (waaronder jeugd-ggz)

Binnen de opdracht en context van de generalistische Ouder- en Kindteams bieden orthopedagogen-generalist en gz-psychologen basisjeugdhulp (waaronder jeugd-ggz). De hulp richt zich op preventie, motivatie, verandering, stabilisatie, herstel en/of het leren omgaan met belemmerende factoren (acceptatie). Behandeling is veelal gebaseerd op (cognitieve) gedragstherapeutische of oplossingsgerichte interventies. Deze bestaan uit een mix van evidence-based methoden en practice-based ervaringen, die getoetst wordt tijdens reflectiemomenten, casuïstiekbesprekingen en multidisciplinair overleg (MDO). Orthopedagogen-generalist en gz-psychologen werken met gezinnen aan het herstellen van balans, met nadruk op het versterken van hun eigen krachten en mogelijkheden. De ondersteuning is tijdelijk en gericht op het vergroten van de eigen regie van het gezin. Samen wordt in kaart gebracht wat ouders, kinderen, jongeren en hun netwerk zelf kunnen doen om het evenwicht te herstellen, waarna wordt bepaald welke bijdrage de Ouder- en Kindteams kunnen leveren. Om die reden worden diagnostiek en behandeling zoveel mogelijk systeemgericht en handelingsgericht vormgegeven.

Systeemgericht werken

Orthopedagogen-generalist en gz-psychologen werken systeemgericht binnen diagnostiek, behandeling en begeleiding. Systeemgericht werken betekent dat zij niet alleen naar het kind of de jongere kijken, maar altijd de bredere context betrekken: gezin, school, vrienden, en andere belangrijke leefomgevingen. Zij observeren en analyseren interacties, versterken beschermende factoren en betrekken behalve het kind en de jongere zelf, ook ouders en andere naasten actief bij het vinden van oplossingen. Daarmee richten zij zich niet enkel op het verminderen van klachten, maar ook op het herstellen van gezonde relaties en het vergroten van veerkracht binnen het gehele systeem.

Handelingsgerichte diagnostiek

Binnen de Ouder- en Kindteams is diagnostiek geen doel op zich, maar een middel om handelingsgerichte adviezen te formuleren en te kunnen adviseren over de meest passende behandeling (of begeleiding). Eerst wordt verkend en betekenis gegeven en alleen wanneer dit passend is, volgt een behandeling.

De behandeling kan in eerste instantie gericht zijn op het kind of de jongere, maar soms is het effectiever om te starten bij de ouders of het gezin als geheel.

Handelingsgerichte diagnostiek sluit classificatie niet uit, maar de Ouder- en Kindteams zijn hierin terughoudend. Een 'label' kan immers een negatieve impact hebben op een kind dat nog volop in ontwikkeling is. Daarnaast is een classificatie tijdrovend en niet noodzakelijk om met behandeling te starten. In veel gevallen volstaat een duidelijke beschrijving van het gedrag en een hypothese over de onderliggende oorzaken, om samen met het gezin concrete doelen te formuleren en aan de slag te gaan. De context waarin een kind opgroeit, speelt daarbij een cruciale rol.

Collectief aanbod

In lijn met de Amsterdamse Jeugdvisie en de ontwikkelopgaven van de Ouder- en Kindteams⁹ zetten orthopedagogen-generalist en gz-psychologen hun specialistische kennis steeds meer in voor groepsgericht aanbod. Dankzij hun postmasteropleiding en ervaring met evidence-based methoden, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) en oplossingsgerichte therapie, zijn zij goed toegerust om (beginnende) psychische klachten vroegtijdig te herkennen en groepsgericht te behandelen.

Het groepsgerichte aanbod is vooral bedoeld voor kinderen en jongeren die een verhoogd risico lopen op of al te maken hebben met beginnende psychische klachten (selectieve en geïndiceerde preventie). Voorbeelden hiervan zijn bewezen effectieve groepstrainingen op het gebied van sociaal-emotioneel functioneren, het aanleren van nieuw gedrag en het versterken van mentale veerkracht. Daarnaast worden systemische of gezinsgerichte trainingen ontwikkeld, waarin niet alleen het kind of de jongere, maar ook ouders en andere opvoeders aan kunnen deelnemen.

Wijkgericht werken

Wat orthopedagogen-generalist en gz-psychologen precies doen, hoe vaak en hoe lang, wordt bepaald door de behoefte van het gezin – niet door een vast protocol. Daarom werken zij op verschillende plekken in de wijk, daar waar gezinnen zich bevinden. Er is geen strikte tijdsregistratie, maar wel een professionele afweging, zodat de inzet doelmatig en (financieel) verantwoord blijft. In de wijk vindt regelmatig afstemming plaats met onder andere buurtteams, huisartsen en het onderwijs. Binnen de Ouder- en Kindteams staat de verbinding tussen mensen centraal.

Deze werkwijze, waarin maatwerk, samenwerking en professionele ruimte centraal staan, vraagt nabijheid, relationeel contact en het vermogen om niet direct te problematiseren, diagnosticeren, classificeren of 'repareren'. Vaardigheden die in de wetenschappelijke opleiding van orthopedagogen-generalist en gz-psychologen niet altijd vanzelfsprekend zijn. Een psychisch probleem van een kind of jongere hoeft immers niet altijd met een jeugdinterventie te worden 'opgelost'. Soms is ondersteuning aan ouders passender én effectiever. Het werk vraagt om bescheidenheid en realisme over wat jeugdhulp kan bieden, en om het besef dat nabijheid en verbinding binnen de context van een gezin een wezenlijk onderdeel vormen van onderzoek en behandeling.

⁹ Vanuit 2027 vervult het OKT de regierol bij de uitvoering van het collectieve preventief aanbod, waaronder het huidige [Aanvullende Preventieve Opgroei- en Opvoedondersteuning](#) (APOO) aanbod.

Meerwaarde van specialistische expertise in generalistische teams

Het positioneren van orthopedagogen-generalist en gz-psychologen binnen een generalistisch wijkteam is een bewuste en goed te onderbouwen keuze. Deze specialistische professionals bieden directe meerwaarde op verschillende onderdelen:

Laagdrempelig en vroeg erbij

Als BIG-geregistreerde professionals (van oudsher vaak werkzaam in de tweede of derde lijn) zijn orthopedagogen-generalist en gz-psychologen zonder verwijzing toegankelijk, vergelijkbaar met de huisarts. Hierdoor kunnen psychische, psychosociale en psychiatrische problemen vroeg worden gesignaleerd en adequaat worden behandeld. Kinderen en jongeren kunnen in verschillende ontwikkelingsfasen eenvoudig (opnieuw) bij hen terecht.

Versteviging van het team

Met hun specialistische ggz-expertise versterken orthopedagogen-generalist en gz-psychologen de brede deskundigheid van het generalistische team. Zij fungeren als sparringpartner tijdens reflectiemomenten, casuïstiekbesprekingen en MDO's, en dragen hun specifieke kennis en kunde over via inhoudelijke expertisegroepen. Dit verhoogt de inhoudelijke kwaliteit van de teams.

Effectief gebruik van aanvullende jeugdhulp

Door de inzet van orthopedagogen-generalist en gz-psychologen worden onnodige verwijzingen, langdurige diagnostiektrajecten en overbehandeling voorkomen. Wanneer aanvullende jeugdhulp nodig is, wordt deze doelgericht en goed voorbereid ingezet. Gezinnen hoeven hun verhaal niet steeds opnieuw te doen en professionals uit de aanvullende jeugdhulp kunnen direct voortbouwen op bestaande beeldvorming. Kortom: met de inzet van orthopedagogen-generalist en gz-psychologen binnen het Ouder- en Kindteam krijgen gezinnen sneller passende hulp, functioneren wijkteams sterker en professioneler, en blijft de aanvullende jeugdhulp beschikbaar voor de kinderen die deze zorg écht nodig hebben.

Variatie in expertise en expertisegroepen

Sinds 2025 zijn alle orthopedagogen-generalist en gz-psychologen van de Ouder- en Kindteams aangesloten bij een inhoudelijke expertisegroep. Iedere professional kiest een thema dat aansluit bij haar of zijn specifieke kennis en kunde, ervaring en affiniteit, opgebouwd via eerdere werkplekken, nascholing, affiniteit met een bepaalde doelgroep of persoonlijke achtergrond.

De Ouder- en Kindteams bieden hiermee ruimte om bestaande expertise te onderhouden en verder te ontwikkelen. Dit draagt bij aan het behoud van orthopedagogen-generalist en gz-psychologen én aan het duurzaam verankeren van kennis binnen de organisatie.

De huidige expertisegroepen richten zich op de volgende thema's:

- Trauma, gehechtheid en persoonlijkheid
- Angst, dwang, tics en stemming
- Gedrag
- Ontwikkeling en cognitie
- Systeemgericht werken
- Jonge kind (0-7 jaar)

De expertisegroepen ontwikkelen zich als collectief en stellen hun kennis en ervaring beschikbaar voor alle collega's binnen de Ouder- en Kindteams. Orthopedagogen-generalist en gz-psychologen kunnen elkaar consulteren en bij specifieke vragen samen optrekken in de ondersteuning van gezinnen. Samenwerken op inhoud verbindt en versterkt de kwaliteit van de hulpverlening. Een aandachtspunt is dat expertise niet overal direct inzetbaar is: sommige teams beschikken sneller over bepaalde kennis en kunde dan andere. Dit vraagt om heldere interne communicatie en goede afstemming met partners in de wijk. Tegelijkertijd sluit deze variatie juist aan bij de oproep van de gemeente om ongelijk te investeren voor gelijke kansen: specifieke expertise kan gericht worden ingezet daar waar deze het hardst nodig is.

Grenzen van het werk

De opdracht en context van de Ouder- en Kindteams bepalen de inhoud en grenzen van het werk van de orthopedagoog-generalist en de gz-psycholoog.

Opdracht

Vanuit de opdracht kunnen de Ouder- en Kindteams basisjeugdhulp (waaronder jeugd-ggz) bieden bij veelvoorkomende problematiek, en in sommige gevallen ook in complexe situaties. De inhoudelijke afbakening ten opzichte van de aanvullende jeugdhulp wordt verderop in dit document uitgewerkt.

Context

Tegelijkertijd zijn er grenzen aan wat binnen de context van een wijkteam mogelijk is:

- **Werkwijze**
Werken als enige professional met specialistische ggz-expertise binnen een generalistisch wijkteam vraagt om een andere, vaak meer solistische manier van werken dan in een multispecialistisch team. In dergelijke teams zijn meerdere specialistische behandelaren werkzaam, zoals een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut. Daar kunnen verantwoordelijkheden worden gedeeld, taken worden afgestemd en is ruimte voor inhoudelijk overleg. Binnen de Ouder- en Kindteams is medicamenteuze behandeling, die in een multispecialistische setting in samenwerking met een psychiater kan plaatsvinden, niet mogelijk.
- **Faciliteiten**
Het werk van de Ouder- en Kindteams kent beperkingen op het gebied van voorzieningen. Er is doorgaans geen vaste spreekkamer met directe toegang tot alle test- en behandelmaterialen. Benodigdheden kunnen wel online worden aangevraagd en worden per koerier geleverd vanuit een centrale Ouder- en Kindteams-locatie. Behandelruimtes zijn vaak sober ingericht. Voorzieningen zoals spelkamers, familiekamers, one-way screens of beveiligde spreekkamers ontbreken meestal. Daardoor kunnen sommige specialistische behandelingen niet, of slechts beperkt worden uitgevoerd. Deze werkwijze vloeit enerzijds voort uit de visie op ambulante werken en anderzijds uit de schaal waarop de Ouder- en Kindteams opereren. Met 22 wijkteams verspreid over de stad is het niet rendabel om overal alle specialistische materialen en voorzieningen beschikbaar te hebben.
- **Praktische en infrastructurele grenzen**
De Ouder- en Kindteams hebben geen 24-uursstructuur en geen achterwacht beschikbaar. Dit past ook niet binnen de opdracht en ambitie van de organisatie.

Betrekken van aanvullende jeugdhulp

De benoemde grenzen van het werk vormen een logisch kader voor de vraag wanneer aanvullende jeugdhulp nodig is. Strikte scheidslijnen zijn daarbij niet wenselijk: vragen van gezinnen zijn vaak complex en laten zich niet eenvoudig indelen. Een zekere overlap met de aanvullende jeugdhulp is juist waardevol als een dakpanconstructie die zorgt voor een soepele overdracht en nauwe samenwerking.

Uiteindelijk draait het om een gezamenlijke commitment aan het principe 'Samen kijken naar wat er wél kan' binnen het gebiedsgericht samenwerken¹⁰. Voor orthopedagogen-generalist en gz-psychologen betekent dit voortdurend balanceren tussen doen en laten, en per situatie zorgvuldig afwegen wat op dat moment passend is. Daarbij spelen ook factoren als de kwaliteit van de behandelrelatie en de wachttijd bij de aanvullende jeugdhulp een rol.

Aanvullende jeugdhulp wordt door de orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog (samen met de ouder- en kindadviseur of andere collega's) betrokken wanneer (hoog)specialistische ggz-expertise, gedeelde behandelverantwoordelijkheid (zoals het consulteren van een kinder- en jeugdpsychiater) of een specifieke infrastructuur (ruimtes, materialen, voorzieningen) vereist zijn. De aard en ernst van de problematiek vormen daarbij de belangrijkste leidraad. Waar de aard van de klachten richtinggevend is, ligt de kern van de afweging meestal in de ernst, duur en complexiteit van de problematiek.

Leidraad voor het betrekken van aanvullende jeugdhulp:

- **Aard van de problematiek**

De aard van de problematiek geeft richting aan het handelen. Vrijwel alle veelvoorkomende psychische, psychosociale, psychiatrische, gedrags-, opgroei- en opvoedvragen horen in eerste instantie thuis bij de Ouder- en Kindteams. Dit sluit aan bij het principe van vroegsignalering, het accepteren dat verschillen erbij horen, het versterken van het dagelijks leven, het breed kijken en handelen en het zelf hulp bieden, ook in meer complexe situaties.

- **Ernst van de problematiek**

De ernst van de problematiek bepaalt de intensiteit van de hulp. Bij zeer complexe, meervoudige of ernstige problematiek, al dan niet met comorbiditeit, is aanvullende jeugdhulp vaak aangewezen. Het gaat dan bijvoorbeeld om crisisgevoeligheid, ernstige psychiatrische stoornissen, intensieve systeemtherapie of langdurige en intensieve behandeltrajecten. Ook terugkerende complexe hulpvragen die de Ouder- en Kindteams niet voldoende kunnen beantwoorden, vallen hieronder.

Benodigde expertise vanuit de aanvullende jeugdhulp

Bij het betrekken van aanvullende jeugdhulp (via het gebiedsknooppunt) gaat het altijd om specialistische expertise die de basisjeugdhulp (waaronder jeugd-ggz) vanuit de Ouder- en Kindteams overstijgt. Met andere woorden: dit betreft hulp die buiten het bereik valt van wat de orthopedagoog-generalist en gz-psycholoog, samen met de ouder- en kindadviseur en jeugdgezondheidszorg, binnen de Ouder- en Kindteams kunnen bieden.

¹⁰ Jeugdhulpregio Amsterdam-DUO (2025, 25 april). [Samenwerkwijze 3.0: Gebiedsgericht samenwerken Jeugdhulp Amsterdam](#)

De onderstaande vier categorieën maken concreet in welke situaties aanvullende jeugdhulp nodig is om de basisjeugdhulp vanuit orthopedagogen-generalist en gz-psychologen binnen de Ouder- en Kindteams te versterken¹¹. Deze indeling is mede gebaseerd op de uitkomsten van een enquête waaraan 92% van de orthopedagogen-generalist en gz-psychologen hebben deelgenomen¹².

1. Specifieke zorgvormen
2. Specifieke en specialistische disciplines
3. Multispecialistische ondersteuning voor gezinnen
4. Bovenlokale specialistische voorzieningen

Onderstaande opsomming geeft meer inzicht in deze vier categorieën:

1. Specifieke zorgvormen

Dit betreft zorgvormen die binnen de Ouder- en Kindteams niet beschikbaar zijn:

- Farmacotherapie (medicatie)
- Crisisjeugdhulp
- Intensieve gezinsbehandeling, systeem- of familietherapie
- Verblijfsvoorzieningen (gezinshuis, logeren, gesloten of kleinschalig verblijf etc.)
- Dagopvang met behandeling
- Pleegzorg
- Interculturele of transculturele ggz-hulp¹³
- Intensieve hulp bij een (licht) verstandelijke beperking van ouder en/of kind
- Intensieve hulp in de vroege ouder-kind relatie
- Vaktherapie (psychomotorische therapie, speltherapie, muziektherapie en overige vormen)

2. Specifieke en specialistische disciplines

Sommige disciplines zijn soms nodig of wenselijk, maar ontbreken binnen de Ouder- en Kindteams:

- Kinder- en jeugdpsychiater
- Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige
- Medisch specialist
- Klinisch (neuro)psycholoog
- Psychotherapeut
- Infant Mental Health specialist

3. Multispecialistische ondersteuning voor gezinnen

Voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen¹⁴ en beperkte draagkracht is vaak intensieve en langdurige ondersteuning nodig. Deze situaties vragen om een integrale en specialistische aanpak die de Ouder- en Kindteams niet altijd zelfstandig kunnen bieden.

¹¹ De lijst beperkt zich tot vormen van aanvullende jeugdhulp die aansluiten op het werk van orthopedagogen-generalist en GZ-psychologen. Vanuit andere functies binnen de Ouder- en Kindteams kunnen aanvullende behoeften ontstaan.

¹² Stichting OKT. *Analyse enquête 'inhoud van het werk van de OG/GZ binnen het OKT'* (juli 2025). Intern document.

¹³ Deze specialistische ggz-hulp is nodig binnen de aanvullende jeugdhulp en vraagt om een structurele benadering waarin alle hulpverleners cultuursensitief werken, en waarin diagnostiek en behandeling systematisch rekening houden met culturele diversiteit, opvoedingsopvattingen en migratie-ervaringen van gezinnen. Dit vraagt om een organisatiebrede aanpak: scholing en training van alle medewerkers, inzet van tolken, gebruik van cultuursensitieve instrumenten, en samenwerking met diverse gemeenschappen. De diversiteit in het team (zoals bij het OKT) draagt wel bij aan interculturele en transculturele deskundigheid, maar betekent niet dat de gehele werkwijze zo is ingericht.

¹⁴ Richtlijnen Jeugdhulp (2024). [Gezinnen met meervoudige en complexe problemen](#)

Op die momenten is nauwe samenwerking en afstemming met de aanvullende jeugdhulp essentieel, zodat ondersteuning goed op elkaar aansluit en gezinnen continuïteit en samenhang in het brede hulpaanbod ervaren.

In deze gezinnen komt regelmatig een combinatie van de volgende thema's voor:

- Ernstige verslavingsproblematiek bij ouder of kind
- (Licht) verstandelijke beperking bij ouder of kind
- Complexe scheidingen
- (Potentiële) onveiligheid voor kind of jongere (verwaarlozing, mishandeling)
- Vroegkinderlijk trauma, in combinatie met psychiatrie van de ouder
- Problematische gehechtheidsrelatie ouder-kind
- Comorbide en ernstige problematiek bij ouder of kind (waaronder morbide obesitas en chronische ziekte)
- Bestaanszekerheidsproblematiek (wonen, financiën, gezondheid etc.)

4. Bovenlokale specialistische voorzieningen¹⁵

Er zijn voorzieningen die, vanwege hun zeldzaamheid of zwaarte, bovenlokaal en specialistisch worden ingekocht:

- Jeugdhulp in een strafrechtelijk kader
- Jeugdhulp bij een zintuiglijke beperking
- Multidisciplinaire jeugdhulp met dagbehandeling in groepsverband
- Specialistische jeugdhulp bij seksueel misbruik, geweld in afhankelijkheidsrelaties of eengerelateerd geweld
- Intensieve trajecten bij hardnekkige zindelijkheidsproblemen
- Hoogspecialistische of topklinische ggz

Bovenstaande voorzieningen zijn bedoeld voor zeer specifieke en zeldzame problematiek bij kinderen en jongeren (lage prevalentie), zoals bij:

- Psychotische klachten
- Ernstige depressie
- Zeer ernstige dwang (stoornissen) of vormen van autisme met veiligheidsrisico's
- Ernstige eetstoornissen
- Complexe forensische problematiek (vaak in combinatie met psychiatrie)
- Combinaties van somatische en psychiatrische aandoeningen

Tot slot

De juiste positionering van orthopedagogen-generalist en gz-psychologen binnen de Ouder- en Kindteams is cruciaal in een tijd waarin het jeugdhulpstelsel verder wordt ingericht. Dit vraagt om een heldere beschrijving van taken, grenzen en samenwerking tussen de generalistische Ouder- en Kindteams en de (hoog)specialistische partners in de aanvullende jeugdhulp.

¹⁵ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2025, 4 juli). [Kamerbrief over Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg](#). De bij de [Internetconsultatie \(VWS, 2024\)](#) gepubliceerde lijst met zorgvormen biedt een inhoudelijke uitwerking.

In dit krachtenveld is het van belang te erkennen wat orthopedagogen-generalist en gz-psychologen vanuit de Ouder- en Kindteams kunnen betekenen en waar hun grenzen liggen. Intensieve samenwerking met collega's binnen de aanvullende jeugdhulp is daarbij essentieel: in gezamenlijke casuïstiek, in het delen van expertise en mogelijk ook in het ontwikkelen van collectief aanbod voor kinderen en jongeren met psychische, psychosociale of psychiatrische problematiek. Korte en directe afstemming met bijvoorbeeld een klinisch psycholoog, psychotherapeut of kinder- en jeugdpsychiater draagt bij aan zorgvuldige besluitvorming en voorkomt onnodige overdrachten.

Optimale samenwerking veronderstelt wederzijdse erkenning van expertise. Wanneer een orthopedagoog-generalist of gz-psycholoog (vaak samen met een ouder- en kindadviseur of collega uit de jeugdgezondheidszorg) besluit om aanvullende jeugdhulp te betrekken, gebeurt dit altijd op basis van een multidisciplinaire afweging. Het is van belang dat hierop wordt vertrouwd én voortgebouwd en dat de aanvullende jeugdhulp daadwerkelijk een inhoudelijke toevoeging biedt op wat binnen de Ouder- en Kindteams al is gedaan.

Door te investeren in vakmanschap, korte lijnen en wederzijds vertrouwen wordt de positie van orthopedagogen-generalist en gz-psychologen binnen het veranderende jeugdhulpstelsel versterkt. Een duidelijke rolverdeling en nauwe samenwerking met partners zorgen voor beter op elkaar aansluitende trajecten, waardoor gezinnen niet telkens opnieuw hoeven te beginnen. Dat leidt tot meer continuïteit in de hulpverlening, effectiever gebruik van middelen en een stevige, betrouwbare basis in de wijk.