

Competent tot coördinatie!?

*Draagvlakmeting naar een opleiding tot coördinerend werken
in het Centrum voor Jeugd en Gezin*



Deel III - Verbatims

M.E. Brouwer

H.G. van Doorn

A.J. van Giffen-Roest

D.M. Poppe

Inhoudsopgave

1. Verbatim interview mevr. Van Woudenberg	Blz. 3
2. Verbatim interview Vitras/CMD	Blz. 20
3. Verbatim interview mevr. Muskee	Blz. 34
4. Verbatim interview mevr. Schotpoort	Blz. 44
5. Verbatim interview mevr. Huisman	Blz. 64
6. Verbatim interview mevr. Van Tol	Blz. 76
7. Verbatim interview mevr. Bos	Blz. 82
8. Verbatim interview mevr. Baart	Blz. 95

1. Verbatim interview mevr. Van Woudenberg

Mevrouw A. van Woudenberg is auteur van het boek 'Werken aan het CJG' (2009) en heeft in opdracht van het Ministerie van Jeugd en Gezin het onderzoek 'kwartiermaker CJG' uitgevoerd. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1, 2, 3, 5 en 6.

A: Mw. Annemiek van Woudenberg

D: Dorissa Poppe

M: Marlies Brouwer

G: Gerlinde van Doorn

D: En Marlies probeert mij bij te staan.

A: De draad te

G: De tijd te bewaken.

A: Heel goed, heel goed.

M: Tot hoe laat heeft u de tijd?

A: Ik moet om elf uur bij het NJI zijn. Dus dan zeg maar, kwart voor elf moet ik daar naar toe lopen.

D: We zitten met vier personen in een groep. Eén persoon ontbreekt dus. Drie personen hebben al in de JGZ stage gelopen. (ruis) kennis van nul tot vier jaar en vijf tot negentien jaar. Vanuit school hebben wij dus opdracht gekregen om onderzoek te doen of er draagvlak is naar een opleiding tot coördinator in het CJG. En naar ons idee heeft u contact gezocht met de opleiding van school, om deze vraag vanuit het Ministerie te stellen.

A: Ja inderdaad. Er is een onderzoek geweest, vorig jaar, dat heet "Kwartiermaker professionalisering Centrum Jeugd en Gezin". Dat ging eigenlijk vooral over de vraag hoe staat het met de professionals in Centrum voor Jeugd en Gezin. En wat hebben ze nodig om goed te functioneren. En toen hebben we ook gekeken naar alle hoge scholen wat die überhaupt doen aan alle opleidingen en toen heb ik met mevrouw de Witte..(ruis)

M: Ina de Korte!

A: De Korte, o ja, en nog wel een paar keer contact gehad en eigenlijk waren er ook wel meer hogescholen die zeiden goh zit daar .. zitten daar opleidingskansen in. Dat rapport is nu klaar. En er is trouwens ook nog een onderdeel vanuit het NJI en MOVISIE en die hebben het meer over de echte competenties. Maar jullie hebben.. ja jullie misschien niet.. maar ik weet niet of jullie (ruis)

D: Ja dat mailtje hebben we wel gekregen van het NJI.

A: Ja, dus zo ja uit die hoofdgang. Ja ik wil nog even iets, zijn jullie nog verpleegkundigen in opleiding of SP..(ruis)

M: Verpleegkundigen.

D: Verpleegkundigen in opleiding.

A: Ja.

D: In het vierde jaar zitten we. We zijn nu dus bezig met afstuderen.

A: Afstudeerscriptie ja.

D: Ja.

A: Oké dat is leuk. En mag ik nog heel even weten, gewoon voor mijn ... waar hebben jullie stage gelopen? Welke JGZ instellingen?

M: Ik heb bij Icare stage gelopen Ermelo/Putten. Ook bij nul tot vier dan.

A: Ja, en jij?

G: Nou, en ik ben degene die geen stage heb gelopen in de JGZ. Ik heb op de kinderafdeling stage gelopen.

A: Van een ziekenhuis?

G: Ja, in Nieuwegein.

A: Oké.

G: En omdat ik ook de JGZ kant zeg maar wilde zien, wilde ik graag in de JGZ afstuderen.

A: Ja oké, want dat is een speciale afstudeerrichting?

G: Ja.

M: Kind en jeugdige.

G: Ja, kind en jeugdige, uitstroomprofiel brede ..(ruis)

A: Ja oké, en jij?

D: Ik in Wageningen op het consultatiebureau.

A: Oh ja .. bij GGD, zitten die al.. nee die zitten los hè?

D: Nee, die zitten bij een thuiszorgorganisatie.

A: O ja, want GGD Hollands midden die hebben heel veel.. die hebben heel veel al nagedacht over zorgcoördinatie.

M: Ja, GGD midden Nederland?

A: Ja die ook. Maar hulpverleningsdienst Gelderland midden..

M: O ja..

A: ..die hebben heel veel goede documenten ook over zorgcoördinatie.

D: Ja, jaja.

A: En ook op het CJG, die nemen echt het voortouw met de inrichting van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Dat is niet overal zo, maar zij als GGD hebben die rol op zich genomen en die wordt ook gehonoreerd door gemeentes.

D: Ja, ja.

A: Interessant, maar dat is niet de thuiszorg, dat is de GGD, vier tot negentien.

D: Ja.

A: Ja, oke.

D: Want, onze ander groepsgenoot die heeft stage gelopen bij de GGD, vijf tot negentien in ..

M: Midden Nederland.

D: ..Midden Nederland.

A: O ja, jaja die ken ik ook wel. Dat is ook een actieve GGD.

D: Dus, we hebben alle vier nog niet te maken gehad met een bestaand CJG.

A: Nee .. even denken .. ja .. niet in ..?

D: Allemaal in wording.

A: In wording, ja.

M: Ja.

A: Oké.

D: Ja.

A: Goed.

D: Er zijn dus eigenlijk drie onderwerpen die we willen behandelen. U heeft ze ook doorgekregen. De rol van een coördinator, ..

A: Ja.

D: ..de visie van het Ministerie en meer met betrekking tot de opleiding.

A: Ja.

D: En in onze afstudeeropdracht daar richten we ons voornamelijk op zorgcoördinator op kind en gezinsniveau. Omdat dat naar ons idee ook het meest aan moest sluiten bij een mogelijke opleiding tot zorgcoördinator.

A: Ja, ja.

D: We hebben er al wat vooronderzoek naar gedaan. En naar wat wij begrepen hebben is deze coördinator op kind en gezinsniveau, een persoon die aangewezen wordt om kind en gezin te coördineren.

(pauze)

D: Eén aangewezen persoon die in de casus van kind en gezin als eerste verantwoordelijk is en die samen met alle hulpverleners, betrokken hulpverleners en het kind een plan opstelt en zorgt voor de uitvoering.

A: Ja, ja.

D: Hebben wij dat beeld, zegmaar, goed voor ogen? Of heeft u daar aanvullingen bij?

A: Ja ik, kijk wat het punt is, dat het ook wel een beetje anders is. Dat zorgcoördinatie van zorg eigenlijk iets is wat iedereen die zo een vak als jullie doet, maar ook maatschappelijk werk, en ook iemand die in bureau jeugdzorg werkt, moet kunnen, zorg kunnen coördineren. Maar wat je veel ziet nu bij de oprichting van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Dat er, ze noemen het eigenlijk procesregisseurs vaak. Dat er, of MPG, multiprobleemgezinnenregisseurs. Dat die nog als een soort extra functionaris worden aangewezen. En dat zijn mensen, dat wisselt ook een beetje, dat zijn soms mensen die alleen het proces bewaken. Omdat het ook vaak toch lastig is, het gaat dan echt om multiprobleemgezinnen, om de verantwoordelijkheden te weten, wie doet nou wat. En die procesregisseur die is eigenlijk, geeft die gewoon, ja, praat die met zo een groep over een casus en dan worden de verantwoordelijkheden verdeeld. Er wordt iemand aangewezen als coördinator en dat kunnen dan verschillende mensen, en eigenlijk gaat het vooral ook om het aanwijzen van verantwoording.

D: Ja, ja.

A: Ik had wel gelijk iets van, ja, "dé coördinator". Kijk, zorg, je moet gewoon heel goed in iedere opleiding zoals jullie die doen, hoort gewoon dat je leert om zorg te coördineren.

D: Coördinatie van zorg, ja.

A: En eigenlijk doe je, en ook al is het niet iets wat je niet altijd, ja het hoort gewoon bij je gewone werk. Dat je een collega belt, dat als jullie in de JGZ werken, je komt een moeder tegen, ja die bijvoorbeeld depressief is, dat bijvoorbeeld de CB arts ook nog even met de huisarts praat, dat jullie er daarna langs gaan. En ik denk vaak dat een verpleegkundige in zo een geval bijvoorbeeld de coördinatie van zorg heeft. Maar dat hoeft helemaal niet, daar hoeft je verder helemaal niet, dat hoor je te kunnen, maar dat is niet iets van daar hoort een aparte, of tenminste zo wordt..

M: Het is niet zo, u bedoelt dat het niet zo is dat er één persoon is binnen een CJG die, die taken kan. Iedereen kan dat. Iedereen heeft een aantal kinderen onder zich, bijvoorbeeld, en waar die zorg van coördineert.

A: Eigenlijk heeft de jeugdgezondheidszorg, zolang het niet uit de hand loopt, heeft hij die functie, want die hebben alle kinderen in beeld. En die horen dat gewoon te doen. Maar..

D: U beschrijft dat inderdaad ook in uw boek dat de JGZ waarschijnlijk de coördinatie van zorg op zich neemt.

A: Ja, hoort bij hun taken. Maar er zijn er natuurlijk die er, een heel aantal club kinderen, die het gewoon echt, waar het echt heel moeilijk mee gaat. En dan heb je het, dat is één van de redenen waarom de CJG's ook zijn ontstaan. Dan heb je toch iets, moet je toch iets construeren, of het, of het kost veel te veel tijd. Dat zijn ook wel, dan moet je eigenlijk zo een zorgcoördinator. Maar, maar er zijn wel, misschien moet je wel ook dus uhm, als jullie het beschrijven, wel een soort onderscheid maken. Zeg maar, nou ja goed er zijn ook verschillende modellen hierin. Maar die procesregisseurs dat zie ik wel veel als paddenstoelen opschieten. Ik kan nog wel, moet je maar even opschrijven dan, een actielijstje. Ik heb wel wat profielbeschrijvingen van die, van die, zo een, wat een MPG-regisseur eigenlijk moet doen. Dan zie je wel overeenkomsten, maar ook wel weer verschillen.

D: Inderdaad wel, wat we ook gezien hebben, zeg maar, in Almere enzo, hoe zij dat doen.

A: Ja, ja.

D: U geeft eigenlijk aan dat een zorgcoördinatie dat kan elke professional binnen een CJG.

A: Hoort hij te kunnen!

D: Ja, hoort hij te kunne, maar wanneer er meerdere problemen bij komen kijken, dan is het noodzakelijk dat er een procescoördinator of regisseur aangesteld wordt.

A: Ja, dat is soms, dat is soms wel nodig. Vooral ook, ja, ja, ja.

D: En zo een procescoördinator zeg maar, is dat meer de vraag vanuit het Ministerie, voor een opleiding.

A: Nou ja, nou eigenlijk is het niet zo dat het Ministerie zich met die vraag, dacht ik ja, het Ministerie zegt niet, die, zo een persoon moet er komen. Kijk wat wij, en ook uit ons onderzoek, is dat ook niet echt het punt, het punt. Wat komt van wat wij hebben gevraagd is, wat opvalt is dat je eigenlijk niet zo, dat je eigenlijk toch, je leert wel samenwerken officieel in die opleiding. Als je, alle HBO's zeggen: ja hoor, dat staat met stip vooraan, dat moet je doen. Maar in de praktijk gebeurt het natuurlijk niet.

En dat vond ik heel interessant. En dan denk ik nou en dat is echt uit het onderzoek, dan denk ik dat is gek. Iedereen zegt nee dat doen wij allemaal al. En dan in de praktijk is, nou ja, gebeurt het heel vaak niet. En dat ligt misschien niet aan andere dingen hoor, dat je niet zou willen of dat je het niet geleerd hebt. Maar dan, .. en wat ik ook interessant vond, is dat bijvoorbeeld zoals bij jullie, maar dat is ook bij andere HBO'ers. Eigenlijk heb je ook SPH'ers die ongeveer hetzelfde werk gaan doen. En dan denk ik, ja dan moet je samen in modules over dat soort dingen.. want dan leer je elkaars werk al een beetje in of je moet misschien stages gaan lopen, ook in, dat weet ik niet precies hoe dat bij jullie is georganiseerd. Dat je al op voorhand al wat weet van elkaars werk.

G: Want nu is dat allemaal bij ons op school toch gescheiden inderdaad. Wij doen niks met SPH'ers.

A: Nee, en, nee, dus, dus, maar goed het is dus niet zo dat het Ministerie zegt er moet een opleiding tot CJG coördinator komen. Maar ik denk zelf wel, dat dat ook, maar ja goed dat vraag je verderop ergens, dat moet je denk ik zowel in de basisopleiding. En dan, die echte MPG regisseurs, die je toch wel overal ziet, die gaan ook wel vragen om opleidingen. En dan willen ze, maar goed daar zal ik straks, wat daar dan allemaal in zou moeten.

D: Ja.

A: Dat zou ik dan denk ik, dan zou dan eerder post-HBO zijn, want je moet ook gewoon het vak eerst leren.

M: Ja.

A: Maar een zekere mate van zorgcoördinatie heb je, doe je altijd. Hebben jullie het Almeerse model gelezen van uh, (ruis) een Almeerse model?

M: Ja, ik heb het een keer gelezen.

A: Nou, daar zou je nog eens naar moeten kijken. Er zit een soort opschaling in.

En dat is gewoon (ruis) iemand nog met modellen. Nou daar hoeft je dan allemaal geen ingewikkelde toestanden bij, maar als het te ingewikkeld word, dan op gegeven moment heb je behoefte aan zo een procescoördinator.

D: Procescoördinator, ja.

A: Ja.

M: U zegt eigenlijk dus eigenlijk, dat het gaat om de vraag, om eigenlijk om een soort professie, die er nu eigenlijk nog niet is of nog niet voldoende. En daarvoor kan het nodig zijn dat er een soort opleiding komt.

A: Ja.

M: En niet voor een gewone coördinator, zeg maar wat iedereen dan doet, maar meer als het wat ingewikkelder wordt.

A: Ja dat zou ik me kunnen voorstellen. Ik ben er niet helemaal eenduidig in merk ik. Want ik, ergens denk ik het is gewoon je vak om dat te kunnen. Of je nou arts bent, of dat jullie verpleegkundigen of maatschappelijk werker. Je hoort gewoon, tot je competenties zeker als je HBO te volgen opleidingen hoor je gewoon dat te kunnen. En het is veel meer vaak dat het zoveel werk is, dat je iedereen moet bellen en, ja dat dan elkaar, dat je dan, veel meer de omstandigheden waardoor het lastig is. En soms denk ik echt bij die hele ingewikkelde kinderen, vraagt een extra competentie. Maar je hebt bijvoorbeeld ook al het AMK, daar vindt natuurlijk ook coördinatie, het gaat eigenlijk denk ik vaak meer om of een opleiding zal gaan over het uitzoeken van wie doet nou eigenlijk wat, zijn daar nog regels, of zijn daar nog wetmatigheden in te ontdekken. Uhm, nou ja. Dus ik vind het zelf, er is heel veel belangstelling voor coördinatie van zorg.

D: Ja.

A: Maar het is niet zo, denk ik, dat het al duidelijk is de, de zorgcoördinatie CJG, dat is een aparte functie. Ik, dat vind ik lastig. Ik zie dus, nou ja ik herhaal mij zelf, ik zie die procesregisseurs als paddenstoelen uit de grond opreizen. En die zeggen zelf eigenlijk ook al van, wij zijn er voor een aantal jaren mogelijk en dan hoop je, je hoopt eigenlijk dat de organisaties die dingen zelf oppakken. Dan misschien met wat meer middelen en beter gefaciliteerd, bijvoorbeeld door een verwijzindex of andere, ja.

D: Dus ik vat het nog even samen om het helder te krijgen.

A: Ja dat is heel goed, ja dat is goed ja.

D: U ziet eigenlijk binnen een CJG kan elke professional de functie van zorgcoördinator toegewezen krijgen. Dat zou hij moeten kunnen. Maar als zij daar niet uit komen, is er, kan er een procesregisseur zijn die, die taak op zich neemt.

A: Ja en ik struikel nog even over het woord toegewezen krijgen, want dan veronderstel je dat het een soort opdracht is die iemand anders weer aan je geeft. Maar ik vind dat als je bijvoorbeeld verpleegkundige bent op het consultatiebureau dan moet je niet denken mag ik van mijn baas zorg coördineren. Nee dan denk ik, dan is het jou, want je baas heeft er helemaal geen verstand van, die is gewoon manager, die heeft een andere opleiding gedaan. Jij moet kunnen inschatten van, nou ik moet en dat moet je in overleg, denk ik met de artsen bij de JGZ doen. Dus, maar verder denk ik dat je het goed zegt, ja.

D: En zo een regisseur, welke functie, wat voor professional moet dat zijn.

A: Ja, nou ja ik kan je wel, waar ik, ik heb zelf, als ik er over praat denk ik over wat we nu in Hilversum hebben en in Halemmer meer. En dat zijn hele doorgewinterde mensen, die uit de, die hebben al jaren ervaring in bijvoorbeeld als, in de JGZ maar ook wel vaak mensen met ervaring. Ze kunnen een aantal verschillende professionals aansturen. Of ze komen uit, meer uit de maatschappelijke zorg of uit jeugdzorg. Dus dat zijn echt doorgewinterde mensen, of het is een arts die heel veel met kindermishandeling, zo een Ben Rensen type, ik weet niet of je die kent, nee.

D: Nee.

A: In Almere, zit er ook zo een procesregisseur, dat is ook een, Henry Hendriksen, dat is ook een arts die nu dit is gaan doen. Ja ik ken een aantal collega's van mij, want ik ben zelf natuurlijk arts, maar ik ken, ik weet dus ook in Hilversum, hebben we er nu net één aangenomen. Die mevrouw die is oorspronkelijk, JGZ, even denken ja ze is JGZ begonnen toen is ze manager geworden, toen is ze naar maatschappelijk werk gegaan, toen is ze daar manager geworden, dat vond ze toch te weinig inhoudelijk. Dus nu doet ze dit. Maar dat is ook echt een functie voor een aantal jaren om te kijken van werkt het. Maar dat zijn hele, dat zijn stevige types. Ik denk, met permissie niet dat iemand die net van de opleiding komt dat kan.

D: Nee.

G: Nee ik denk ook dat je daar dan nog geen kijk op hebt.

A: Nee, dan heb je te weinig, dan ben je ook te weinig zwaar, zeg maar. Je moet ook een bepaald gezag hebben, en dat komt met de jaren. Dus dat zijn ook over het algemeen mensen die toch ook wel achterin de dertig minimaal zijn.

D: Jaja, ik hoor u ook zeggen van, nou eerst JGZ arts geweest zijn daarna in het management gezeten hebben.

A: Ja, of verpleegkundigen, weetje regiomanager of rayonmanager van de JGZ afdeling. Maar ook uit de jeugdzorg, of uit maatschappelijk werk. Dat zijn van die mensen die weten ook precies hoe alle lijnen lopen, die snappen, maar die kunnen ook delegeren, die gaan het niet allemaal zelf zitten doen.

D: Nee.

M: Is het dan noodzakelijk dat iemand die, die functie zeg maar heeft, ook echt te maken heeft met kind en gezin zeg maar die zelf ook hulpverlener is, of zegt u dat kan ook een manager zijn bijvoorbeeld. Die staan toch wat verder af van het kind, dus dan laat je iets heel dichtbij het kind staan of niet.

A: Nou kijk, daar wordt dus ook een beetje verschillend, kijk als je procesregisseur bent en je bent zuiver voor het proces. Nou wij hadden in Haarlemmermeer tijdelijk iemand die was, die stond er inderdaad helemaal buiten, dat was meer, dat was gewoon een projectleider. Maar ik, zij had te weinig kennis vond ik, ze was te, als je alleen maar van het proces bent. Dat is wel je functie, maar je moet eigenlijk snappen, wat de mogelijkheden zijn van iemand die bijvoorbeeld, nou ja weet ik veel maatschappelijk werk of in de GGZ werkt. Je moet er wel goede kennis van hebben, maar je moet het niet allemaal zelf gaan doen.

M: Nee, je hebt andere mensen..

A: Je bent in feite ben je de baas van het, ja van het casusoverleg en zit je mensen achter de vordden, en bel je zelf ook wel, kun je zelf ook wel bellen. Maar vaak laat je andere werken.

M: Ja, echt delegerend taken verdelen, zorgen dat mensen samenwerken.

A: Ja, Ja.

D: En het afstemmen.

A: Ja, maar ik zou dus véél méér nadruk leggen op het kunnen samenwerken, echt heel praktisch ook. Dat jullie ook bij wijze van spreke in je opleiding al casussen krijgen, waarbij het breder gaat dan alleen JGZ. Als dat althans, maar goed dat kunnen jullie opleiding beter beoordelen.

M: We hebben dat wel eens gehad. Zeg maar, dat je leert hoe een multidisciplinair overleg is.

A: Ja, zoiets.

M: Maar niet dat je zegt van daar ben ik nu al competent in zeg maar.

A: Nee.

D: En als we de stap maken naar een opleiding. Van school is het ook nog best wel onduidelijk van, wat zouden we kunnen doen zeg maar. Is dat dan vooral gericht op alle professionals?

A: Ja.

D: Om daarin de aspecten van samenwerken binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin aan te bieden.

A: Ik zou zeker een module maken in jullie opleiding die gezamenlijk is met de SPH. Rondom samen, dat zou sowieso kunnen, maar samenwerken in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

D: Ja.

A: Jullie hebben ook een lector nu, daarin.

M: Bart Cusveller.

A: Maar is die van ..?

M: O nee, die is van MWD, maar bedoelt u van Jeugd en Gezin?

A: Ja.

G: Marianne Verhagen.

A: Die ken ik niet, maar ik weet dat iemand, die. Ja Bart ken ik heel goed, die zit bij mijn man. Hebben jullie daar les van?

M: Ja.

A: O, wat leuk. O, doe hem de groeten maar. Lachen! Ja, maar nee ik denk zo een soort module zou ik eigenlijk denken, die zou er moet er op iedere HBO opleiding moeten zijn en dan gezamenlijk en dat met dus meer met de sociaal agogische vakken.

D: Ja, meer multidisciplinair.

A: Ja, samenwerken in het Centrum voor Jeugd en gezin waarin je leert gewoon wat is het eigenlijk, meer theorie van hoe is het gekomen en wie werken er allemaal samen. Maar ook elkaars beroep beter, van op de hoogte bent. En ook heel erg op casus, gewoon met voorbeelden van, wat zou je daar doen. En hoe zit het met verantwoordelijkheid van ouders zelf, en wat voor programma's zijn er. Maar ook wat doet, kijk maatschappelijk werk doet ook heel veel programma's rondom opvoedondersteuning, maar ook schuldsanering, en mediation bij echtscheiding. Kijk dat is heel handig, als je dat allemaal niet weet als verpleegkundige, dan ga je gewoon op je eigen spoor, en dat kan ook heel vaak wel. Maar het is wel goed, om .. Ik heb wel eens gedacht, je zou haast een model hebben wat je, ik ben natuurlijk vanuit mijn medische achtergrond, een soort co schap bijna. Je leert, je wordt huisarts, of je krijgt de opleiding. Als je huisarts bent weet je bijvoorbeeld heel goed wat al die verschillende medisch specialisten doen. En daar heb je, .. En wat we uit ons onderzoek ook heel erg bleek is dat, daar is, men heeft geen weet van elkaars werk.

D: Nee.

A: En op de één of andere manier zou ook in de opleiding, zou daar aandacht aan moeten zijn. Ten behoeve van dat beter samenwerken ook gecoördineerd, maar überhaupt beter samenwerken. Dus, sommige van deze vragen waren ook, gingen ook een richting op, dat ik dacht, ja, daar kan ik niet helemaal goed antwoord, of ik kan de vraag niet echt beantwoorden op die manier zoals die gesteld is. Maar goed daar kan ik straks nog wel even helemaal precies doorlopen.

D: Ja, daarom. U zegt eigenlijk zeg maar van, dat samenwerken, dat moet veel eerder, dat moet al in de eerste beroepsopleiding zeg maar naar voren komen.

A: Ja dat vind ik wel.

D: Ja.

A: Nou ja, ze zeggen, iedereen zegt dat doen wij voortdurend. En dat zal ook wel in je competenties zal dat staan, dat je moet kunnen samenwerken. Maar ik zou dan denken, dan moet je het handen en voeten geven.

D: Puur het meer praktisch maken in de opleiding al en niet in de praktijkstages laten komen.

G: En ook multidisciplinair want nu, je doet die functie samenwerken en coördineren, dat zijn de competenties, maar je doet het alleen maar met je eigen HBO-V en in je stage, maar niet gecombineerd met SPH.

A: Nee, en ik vraag me soms af kijk ik heb dat ook allemaal niet zo bestudeert. Of er nu zo een veel wezenlijk verschil is tussen wat jullie bijvoorbeeld leren en wat zo SPH student leert. In bepaalde, je zou het bijna, maar goed dat moeten ze dan op de hogescholen, je zou het bijna naast elkaar kunnen leggen. Ik denk dat sommige dingen bijna het zelfde zijn.

M: Ja, qua sociale vaardigheden enzo zeg maar, zal het hetzelfde zijn.

D: Ja, loopt het door elkaar heen, ja.

A: Omdat de tendens heel erg is van in die CJG's, met name dus maatschappelijk werk en JGZ moet meer gaan samenwerken. Denk ik nou, dan moet dat ook in de opleiding. Ook op de universiteit overigens hoor, daar is het ook niet goed.

D: Nee.

M: Maar, u zegt dus eigenlijk van er moet een soort module komen voor meerder opleidingen, en dat moet dan neem ik aan speciaal gericht zijn op de Jeugdgezondheidszorg ook?

D: Op samenwerken binnen CJG?

M: Ik denk ook dat, dat een groot euvel is in de verpleegkunde opleiding, dat het heel erg draait om het algemeen ziekenhuis.

A: Ja, dat zou je moeten uitzoeken, dat weet ik natuurlijk niet precies. Ik heb toen wel, dat weet ik niet meer uit mijn hoofd, ik heb toen wel gekeken naar de instroom over hoeveel leerlingen het eigenlijk gaat en hoeveel er dan inderdaad naar die Public Health gaan.

M: Heel weinig.

A: Heel weinig? Dat kan natuurlijk gewoon te maken hebben met, dat er niet genoeg vraag naar is, maar dat is eigenlijk niet zo, er is heel veel werk in de JGZ.

Dus dan is, dan zijn de opleidingen misschien, denken daar gewoon niet aan. Wij weten, maar dat heb ik niet paraat hoor, wij weten hoeveel plek er nodig is voor bijvoorbeeld verpleegkundigen JGZ. Dat is bekend bij het capaciteitorgaan. Dus het zou wel interessant zijn als je gewoon kijkt van hoeveel leerlingen stromen er nou in bij onze richting en ook eigenlijk bij die SPH. Hoeveel zijn er in de toekomst nodig voor die, voor die, nou ja in de Jeugdgezondheidszorg maar dus ook in die CJG's. En hoeveel gaan er eigenlijk heen, en ja zijn er dan eigenlijk, vergeten we er dan inderdaad niet? Precies hoe jij zegt.

D: Ja, ja.

A: Dat is bij de artsen precies hetzelfde. Het werk wat ik vroeger gedaan heb, een cb-arts of een school arts. Eigenlijk heb je wel met vijftig procent van alle specialismen heel veel te maken. Met de Jeugdgezondheidszorg, met de psychiatrie, met de huisarts. En terwijl je, de opleiding is in twee weken.

M: Ja.

A: Dat is echt belachelijk.

D: Ja, ja.

A: En daardoor wordt het vak ook niet bekend. Maar dat is natuurlijk iets breder dan waar je het nu over hebt. Maar ik zou denken, dat is heel interessant om dat gewoon, gewoon is een keer een kille cijfers. Dan, ja dus capaciteitsorgaan staat, en alle cijfers staan volgens mij ook gewoon bij jullie op alle sites.

D: Ja.

A: Nou ja, anders weet je opleiding het wel.

D: Ja, dus dan..

A: Maar dan zou ik het ook écht eens voor de SPH bekijken.

D: Meepakken, ja.

A: Ja, dat is heel interessant.

D: Ja.

A: Daar kan iets moois uit..

D: Binnen de opleidingen moeten we het breder aanpakken?

A: Dat zou ik zeker doen!

D: Is dat zeg maar ook de vraag die u gesteld heeft aan school op dat moment? Of was dat meer...?

A: Dat kwam uit de conclusie Wij hebben gevraagd...maar heb je mijn rapport niet nog?

M: Nee

A: Dan moet ik dat echt toesturen. Ook actie, als je dat even opschrijft. Want wij hebben dat gewoon. Wij hebben gevraagd van wat doen jullie aan samenwerken eigenlijk. Een aantal vragen daaromheen. En uit de aanbevelingen, ja dat zei ik net ook al. Ja, daar kwam dus uit dat er eigenlijk heel weinig tussen interdisciplinair in de opleidingen al zit.

D: Ja

A: Want, wij hebben heel veel CJG's geïnterviewd. En die zeggen ja, mensen werken nog helemaal niet veel samen. En dat is wel een vraag die ze heel erg hebben. Ze weten, ze kennen...dus dan denk je dat moet je als mensen gaan samenwerken doen, maar ook al eerder. Nou ja maar goed, ik herhaal mezelf. Maar dan is het..

D: Ja, misschien moeten wij ons beeld aanpassen, want wij hadden meer in gedachten zeg maar een vervolgopleiding. Bijvoorbeeld een post-HBO opleiding of een minor zeg maar.

A: Ja.

M: Puur op coördinatie gericht.

D: Puur op coördinatie van zorg gericht.

A: Ja, maar die moet je ook wel hebben denk ik. Die moet je zeker ook wel hebben. Maar ik zou ze altijd een dubbel advies geven. Ik zou altijd zeggen, ook weer, althans dat is ook weer de conclusie. Ook in de opleiding zelf. Wij gaan, eigenlijk moeten wij ook nog naar de HBO raad om dit te presenteren. Want dat is als het met zo'n onderzoek gaat. Je rond het niet meer af. En dan is het weer, nou ja, goed. We zijn er nog wel mee bezig, maar het is eigenlijk niet meer de opdracht. Weet je wel, maar ik zou heel graag bij de HBO raad een keer een presentatie houden. Om te zeggen van, zo zit het.

D: Modules binnen de opleiding?

A: Absoluut.

D: En vervolgens een vervolg...

A: Ik zou zeker...

D: Een post-hbo of een master.

A: Ja. En ik weet niet of het een minor, dat kan ik niet zo goed overzien. Maar daar zou je, daar zou je eigenlijk. Dat komt denk ik, over een tijdje daar behoefte aan. Dan zijn die procesmanagers dus langer bezig en die hebben dan allerlei dingen waar ze graag in samen willen werken.

M: Ja, waar ze tegenaan lopen van dat hebben we toch nog nodig.

A: Ja, dat denk ik wel. Ja.

D: Maar dan gaat het dus voor die professionals, voor die procesregisseurs, daar moet een vervolg..

A: Dat verwacht ik wel.

D: ..opleidingsaanbod komen.

A: Misschien ook meer, of intervisieachtig. Ik zou daar heel erg. Ik ken een paar mensen. Dan zou je eigenlijk die mensen dat ook nog eens apart moeten vragen. Kijk, dat zijn hele doorgewinterde mensen. Dus die mensen die het nu al doen zijn misschien nu nog heel erg. Vraag ik me af hoeveel die aan scholing willen.

D: Hoe ze daar voor openstaan?

A: Ja, maar wat je natuurlijk ook krijgt is dat er heel veel behoefte komt aan deze procesregisseurs. Hoewel ik eerlijk moet zeggen. Wij hadden in Haarlemmermeer waren er zestig sollicitanten voor twee functies en in Hilversum iets van dertig ofzo voor vier. Of veertig. Of misschien ook nog wel meer. Dus het is niet zo dat er geen mensen zijn, die denken dat kunnen wij. Of het ook echt waar is dat ze het kunnen is de vraag.

M: Is het dan ook echt een speciale baan? Of is het iets wat je naast bijvoorbeeld het CB arts zijn doet?

A: Nee, het is een speciale baan.

M: Gewoon ook echt 40 uur per week?

A: In Hilversum hebben we iemand die is voor 36 uur in de week werk zij als procesregisseur in Hilversum. En in Haarlemmermeer hebben we iemand van volgens mij, ik weet niet uit m'n hoofd, 24 uur denk ik.

M: Dat is puur op kind- en gezinsniveau?

A: Ja.

M: Het gaat puur om het aansturen van ..

A: Ja, puur van echte multi-problemgezinnen.

M: Echte multiproblemgezinnen.

A: En ik denk dat veel meer, wat ik net zeg. Dat je veel slimmer bent. Ja, een minor is iets dat je er naast doet. Als jullie, wat jullie dan er bijvoorbeeld bij doen.

D: Ja, dat kan je binnen je opleiding doen.

A: Maar wel nog in je gewone opleiding.

G: Maar het is wel mogelijk dat mensen die net af gestudeerd zijn dat ook nog gaan doen.

D: Een minor is eigenlijk hogeschoolbreed.

G: Dus iedereen kan er aan deelnemen.

A: Ja, ja.

M: Maar dat is niet verplicht.

A: Nee, dus een aantal dingen zou ik zeker verplichten. Maar Je moet gewoon zorgen dat mensen van het CJG weten. Iedere HBO..

M: In het uitstroomprofiel wat wij gevolgd hebben kind en jeugdige, dat er meer in dat uitstroomprofiel aandacht is voor de JGZ.

A: Ja, zo wie zo jij zei al eigenlijk is er voor de JGZ al weinig aandacht.

M: Ja, echt weinig. Alle kinderen van nul tot achttien, alle jeugd zeg maar, zit in tien weken. Daar moet je alles dan in tien weken over leren. Dus dat is gewoon niet haalbaar.

A: Nee.

G: En dan ook nog en het ziekenhuis en de JGZ.

A: Maar wat heb je dan verder nog als je? Want verder je hebt ziekenhuis of public health?

G: Psychiatrie, verstandelijk gehandicapten en chronisch zieken.

A: Ja, en daar is allemaal meer..

G: Ja, chronisch zieken en bijvoorbeeld het ziekenhuis en klinische zorgvrager, daar zitten heel veel daar zit zeg maar dezelfde kant. En bij de JGZ, zwangere, barenden, kinderen en jeugdigen in een blok van tien weken. Dan krijg je, tien weken krijg je dat. En daarna helemaal niets meer. Terwijl er met psychiatrie en met verstandelijk gehandicapten, daar zitten veel meer lijntjes tussen. Dat er zeg maar terug gekeken wordt. En met de JGZ, met kinderen is dat niet. Dat is gewoon in tien weken hoor je dat allemaal, maar het landt gewoon verder niet.

A: Maar het land verder niet in een bedding van..

M: Nee

A: Nee, en dat is dan toch ook wel iets...

G: En dan kun je ook pas in je vierde jaar, zoals wij, stagelopen binnen

M: De JGZ.

G: Ja, de JGZ of op een kinderafdeling. Dus dat is natuurlijk ook maar heel weinig. En ja kan maar één stage lopen dus je ziet nooit alle kanten.

A: Nee, terwijl er werken iets van drieduizend verpleegkundigen in de JGZ.

M: En juist ook HBO`ers.

A: Ja, HBO`ers. Terwijl het HBO is. Want het is echt wel een ingewikkeld vak. En Nurse Practitioner kan je nog worden he. Daar zie ik ook nog wel mogelijkheden.

M: Dat ken ik ook wel ja, binnen Icare.

A: Nurse practitioner die ja dat denk ik ook wel. Dat is toch weer een stapje verder. Maar, eens kijken, in principe komen moeten alle Jeugdgezondheidszorg in het Centrum voor Jeugd en Gezin komen. Dat is echt het regeringsbeleid. Maar dat is nog helemaal niet zo. Er is nog heel veel ruzie tussen thuiszorg en GGD'en. Dus je bent wel een stap voor als je met die CJG's al enorm aan de slag gaat. Maar het komt wel. Het is net door de kamer, het komt in de wet. Het gaat gewoon door.

M: Ondanks de val.

A: Ja, Ik heb het net gehoord van de week. Niet controversieel wat betreft de wet op de Jeugdzorg en de CJG's (ruis), dus ze komen er gewoon. Het is ook best goed om. Dat is nou iets dat echt al vast staat. Ik vind het heel lastig om heel scherp, omdat het ook allemaal nog zo in ontwikkeling is. Dan is het lastig om.

M: Ja, dat hebben we zelf ook gemerkt. De gemeente heeft soort ook weer de eigen regie. Dus je mag heel erg zelf bepalen welke kant je op gaat.

A: Ja.

M: Dat maakt het inderdaad heel lastig om een eenduidige uitspraak over te doen.

A: Maar ik weet zeker dat iedere gemeente graag professionals wil die enthousiast zijn om samen te werken. En die ook breder kunnen kijken dan zichzelf. En die bijvoorbeeld denken bij een gezin van o, ik zie dat die misschien in armoede en dan ga ik even naar Maatschappelijk Werk. Gewoon dat je daar aan denkt. Want als je er niet aan denkt, ja dan gebeurt er ook weinig.

M: Iedereen moet van zijn eigen eilandje af.

G: Gelijk de linken leggen met andere...

A: Ja, dat bredere is heel goed. Die verbinding dat moet je heel erg in de opleiding. En ik denk, als ik even daar kan de hogeschool ook mee scoren. Dat ze dat al zien.

M: Ja.

D: Wat dan in bestaande opleidingen aangestipt wordt.

A: Kijk, en verder je moet gewoon ervaring krijgen. Je moet gewoon JGZ werk doen. Ik bedoel. Heel vaak hoeft je natuurlijk niet met andere disciplines..

M: Zullen we nu naar het volgende topic? We zitten nu bij topic twee hebben we nu eigenlijk wel voor een heel groot deel gehad.

D: Ja, topic drie hebben we ook al een stukje behandeld dus binnen de opleidingen moet er aandacht voor komen. Maar een vervolgopleiding is ook mogelijk en dan ook multidisciplinair voor hogere opgeleide professionals die al langer werkzaam zijn.

A: Ja, ik zou, ik zeg dit een beetje. Dat zou ik eens moeten vragen ook aan. Dus wat ik net zei, ik aarzel omdat ik denk dat sommige dus al zo doorgewinterd zijn. Maar bijvoorbeeld in Amsterdam, daar werk ik nu niet meer, maar daar heb je ook, daar heb je dus meer van die mechanische procesregisseurs. Dat zijn dus eigenlijk mensen die dus niet van de inhoud zijn en dat gaat dus niet goed. Wat ik terug hoor. Maar ik ben, laat ik het zo zeggen, dat is meer wat ik heb gehoord en wat ik me ook kan voorstellen. Dat is niet een...

D: Die staan te ver van het kind en het gezin af?

A: Ja, ik krijg geluiden terug van oud-collega's van mij die zeggen van zo'n multiprobleemregisseur nou ja goed, ik wou dit ik meer tijd kreeg om mijn werk goed te regelen, want ik weet wel hoe dat moet.

M: Ja, ja dat is zonde.

A: En, maar goed dat zijn wel collega's die ook kwaad zijn over hoe het allemaal gaat en daar niet tevreden over zijn. Maar ik denk wel dat ze een puntje raken. Het komt echt weer terug. Zorg nou dat die mensen zelf, die het vaak gaan doen, dat die gewoon. Nou, een schilder moet kunnen schilderen. En ook een moeilijk stukje.

D: Ja, dus eigenlijk JGZ artsen die hebben ook de interesse zeg maar en de motivatie om zelf die rol op te pakken. Maar daar is dus eigenlijk geen tijd voor.

A: Nee, neem nou bijvoorbeeld. Ik weet zelf nog. Maar ook de verpleegkundigen in die zin.

Je zit bijvoorbeeld in zorgadviesoverleg op school waar ingewikkelde kinderen worden besproken. Nou, wat moet je dan doen? Je moet gewoon een heleboel telefoontjes plegen, je moet die mensen oproepen, je moet een aantal dingen in gang zetten. Ik denk wat artsen betref, die kunnen een deel, die hebben vaak denk ik wel een groot overzicht. Dus die rol zou ik de artsen meer geven. Maar een

heleboel begeleiding vanuit coördinatie lijkt me bij uitstek heel interessant voor verpleegkundigen. En dat kan je ook goed. En dan denk ik, ik hoef daar eigenlijk niet. Het is echt raar dat je daar dan weer een functionaris bij moet halen. Dat gebeurt nu wel maar dat is eigenlijk een beetje uit de nood geboren.

M: Dus uiteindelijk zou de verpleegkundige of de arts of maatschappelijk werker zelf die taak op moeten pakken.

A: Vind ik wel. Dat zou bij uitstek, dat denk ik wel. Ik heb, ja natuurlijk dat kun je gewoon als je HBO heb.

D: De JGZ arts, die stuurt het proces en delegeert het door naar de verpleegkundige. Die staat dan daar weer dichterbij?

A: Ja, je bent vaak een team. De arts is meer een overall, nou ja dat hangt ook meer van het probleem af. Maar ik denk dat, net als bij de huisarts die, of de specialist. Maar heel veel uitvoering hoeft niet, dat hoeft niet bij die arts te liggen.

Sorry, ja ik durf dit haast niet hard op te zeggen omdat het is altijd een grote strijd tussen wat de arts mag doen en de verpleegkundige en wordt heel angstvallig het team. Maar ik denk, ze zijn echt verschillend. Het is een andere opleiding. Een arts is een ander. Een arts leert meer analyseren, heeft bepaalde overall... Ja, die legt denk ik de lijnen. En heeft ook in de medische sfeer denk ik de contacten. En ik vind de verpleegkundigen bij uitstek iemand die ook heel erg meedenkt met de het kind of het gezin en daarnaast ook de moeder begeleid. En daarin ook heel veel coördineert en heel veel zelfstandigheid heeft. Maar je moet wel heel nauw samenwerken.

M: Wat wij ook gezien hebben in onze stage is dat in de nul tot vierjarige zorg heel vaak de verpleegkundige echt de coördinatie over de risicokinderen zeg maar heeft. En in de vijf tot negentienjarige zorg vaak de artsen weer.

A: Ja.

M: Dat verschil is ook heel duidelijk.

A: Ja, oke.

M: Waar dat vandaan komt weet ik niet. Eigenlijk zou elke discipline dat moeten doen. Heel vaak beland het dan toch uiteindelijk in de nul tot vierjarige zorg bij de verpleegkundigen en daarboven bij de artsen.

A: Nou ik vind dat wel gek bij de nul tot vier. Want ik denk bij de nul tot vier jarige heb je natuurlijk nog heel veel ontwikkelingsvragen en moet je eigenlijk alle problematiek eruit halen. En dat vind ik wel echt iets, dat ik denk, ja dat hoort een arts te, die hoort dat toch in beeld te hebben. Als het eenmaal helder is, zorgen dat de lijntjes zijn uitgezet. Je hoort natuurlijk ook heel vaak dat problemen toch een beetje pappen en nathouden wordt. Ze willen steeds niet slapen, of...(ruis)

Soms is het gewoon een kind met autisme of er is echt een genetisch iets. Dus ik denk dat je juist in de nul tot vier ook heel nauw zou moeten samenwerken. Vroeger had je gewoon de besprekingen en dan had je het spreekuur gehad, ik weet niet hoe dat nu gaat.

D: Ja, dat is nog steeds.

M: Jawel, maar

A: Ja, niet overal.

M: Het is wel kort.

A: Dan bespreek je het even. En ook als een verpleegkundige op huisbezoek is geweest en ze denkt hoe kan dat nou, hoe zit dat nou? Of die denkt aan kindermishandeling dan moet je, dan heb je even elkaar nodig. Dus daar zitten ook wel rare dingen. Maar daar is wel ontwikkeling in van dat de artsen nu heel erg goed hun eigen taken en ook verpleegkundigen, ze zijn daar wel heel erg over aan het nadenken. Het wordt zo wel een beetje chaotisch denk. Maar ik denk dat dat dus ook te maken heeft met goede coördinatie. Dat is dat je heel goed weet wat jij doet en wat een ander doet. Dus je moet als verpleegkundige heel goed weten dit kan ik en dit, hier heb ik voor geleerd. En een arts die doet dit en bijvoorbeeld een maatschappelijk werker doet dit en er zitten een aantal grijze vlakken. En daar denk ik dat het zo'n beetje van afhangt.

M: Ja, ja die grijze vlakken die moeten er nog uit?

D: Die door elkaar heen lopen.

A: Ja, ik weet nog niet of ze eruit moeten. Nee, ik denk dat er altijd je bespreekt soms met de huisarts en ook met de juf op school en ook met... Maar wel enige helderheid is wel handig.

M: Er moet in ieder geval iemand zijn die altijd, dat alles in beeld heeft.

A: Ja, nou ja in de JGZ heb je natuurlijk door een dossier heb je in principe alle kinderen in beeld, als het goed loopt. Ik denk dat verpleegkundigen daar, die is er ook meer, dat die dat meer zeg maar faciliteert en in de gaten houdt. En dat de structuur van de gesprekken maakt dat de artsen ook de dingen goed kan zien en bij problemen kan inspringen.

M: Op het proces?

A: Ja, maar goed ik denk ook niet, ik weet niet hoeveel jullie bijvoorbeeld ook weten in je opleiding van wat een arts maatschappij en gezondheid kan en doet. En wat je daarvan kan verwachten. Ik denk dat je daar ook niets van weet.

M: Nee, dat leer je allemaal vanuit stage ervaringen. En dan heb je natuurlijk maar een beeld van hoe het in die organisatie, op die plek gaat.

A: Ja, precies.

D: Wij zitten best wel met die post-hbo opleiding of master in ons hoofd omdat zeg maar de vraag vanuit school gekomen is 'willen jullie kijken of daar binnen de professionals draagvlak voor is.

A: Ja, en dan bedoel je de professionals die nu al werken in het CJG? Een master CJG of een master JGZ/CJG?

D: Of een post-hbo opleiding.

A: Of een post-hbo opleiding.

D: Ja, hoe kijkt u daar tegenaan?

A: Ja, ik zou het prachtig vinden. Ik zou het heel goed vinden! Is daar draagvlak voor?

D: En dan bij wat voor professionals?

A: Nou zeker voor verpleegkundigen. Zeker!

M: En artsen? Denkt u dat artsen bereid zijn om bijvoorbeeld een post-hbo opleiding te volgen?

A: Nee, nee die doen een, die zitten bij de NSPOH

M:...NSPOH

A: Die zitten ook op de markt he. De NSPOH

M: Hoe heette dat ook alweer? Werken aan het CJG?

G: Ja, en competent in het CJG.

A: Ja, ik geef zelf les op de NSPOH en dat zijn vooral artsen. Maar ze proberen die verpleegkundigen er ook bij te krijgen. En ik vind, daar hebben je inderdaad van die discussies. Ik weet dat best een scherpe discussies over. Ook een aantal verpleegkundigen zeggen van, nou ja goed. Over die samenwerking, van is het eigenlijk wel nodig tussen die artsen en verpleegkundigen. Dat is wel interessant. Maar goed, nee ik denk wel dat er behoefte aan is. Maar wat het ook een beetje lastig maakt is, jullie hebben nog niet echt ..., dat het moet he.

G: Moet vanuit school bedoelt u?

A: Nee, moet om te volgen. Accreditatie om in verpleegkundige JGZ te blijven, hoeft je nog geen registratie dat je weer extra opleiding hebt. Kijk, als je geaccrediteerde post-HBO doet dan, en het geeft punten, of een certificaat die je kan gebruiken. Maar dat is bij jullie nog niet zo. Daar zijn ze wel over bezig. En binnen jeugdzorg zijn ze daar ook mee bezig. Ja, want wat ik merk, dat zullen jullie ook wel gemerkt hebben, die mensen zitten waanzinnig vol. Die werken zich helemaal de blubber, die JGZ. Of te minste, ik weet niet of jij dat ook gemerkt heb?

M: Ja.

A: Vind ik wel, wat ik zie dus die hebben al zo iets we moeten al Triple P doen en Raak en leren met Verwijsindex en we hebben al het digitaal dossier en dan gaan we niet ook nog nascholen.

D: Ja, daar zit wel wat in ja.

A: Maar, dat is wel heel jammer. Dus wat je ook nog zo kunnen overwegen is of je een soort incompany-achtige trainingen. Ik weet niet of het mag op de hogeschool.

M: Wat bedoelt u daarmee?

A: Incompany is gewoon dat je een module ontwikkelt, bijvoorbeeld over samenwerken, over privacy en ik zal zo nog wel wat topics geven, vanuit de hogeschool.

M: En dat je die verzorgt bij de instelling zelf?

A: En dat je zegt van, mogen wij bij jullie scholing komen doen? Ja, dat gebeurt veel. Dat doet een NSPOH ook.

M: Ja dat doen ze bij ons op school al wel in de psychiatrie, over belevingsgerichte zorg bijvoorbeeld.

A: Ja, kijk jullie hebben wel, zo'n hbo, heeft natuurlijk wel verstand van onderwijs. Ik bedoel, dat is jullie ... business En NSPOH, TNO, RINO dat zijn, in de markt zijn zij ook prima. Maar ik zou wel denken dat een hogeschool dat ook zou kunnen. Maar dat lijkt mij nou wel typisch iets voor die lector.

D: Wat u zegt zeg maar, dat de JGZ arts daar hoeven jullie niet op te richten. Want die zijn zo wie zo niet geïnteresseerd in een post-hbo op master?

A: Nee, ik denk het eigenlijk niet, nee. Ik zou niet weten. Nee, want die hebben hun eigen bijscholing met accreditatie. Dat is al helemaal geregeld. En het moet allemaal geaccrediteerd. Ik zou zelf ook niet zo snel, ik zou eerder les geven.

D: Ja, dat begrijp ik wel. Dus een post-hbo of een master moet zich richten op de verpleegkundigen en de maatschappelijk werkers. Maar, ze zullen interesses hebben, maar ze hebben het niet nodig om in de JGZ te werken.

A: Helaas niet. Ik zou wel willen dat het wel moest, maar zo is het gewoon niet.

M: En zo'n incompanytraining dat zou dan ook meer aansluiten bij artsen? Of gaat het dan nog steeds alleen om verpleegkundigen?

A: Dat hangt er natuurlijk een beetje vanaf van wat het is. Kijk, ik denk dat er dus rondom het CJG, wat het eigenlijk is, heel veel mensen weten dat gewoon nog niet. Dus dat is

G: Zoals bij de NSPOH geven ook een soort module dat het aan het hele team aangeboden wordt. Dus artsen en verpleegkundigen. Het totale team werkt dan aan die module, volgens mij. Dan zou u meer zoiets bedoelen?

A: Ja, kijk wat er uit ons onderzoek kwam waar behoefte aan is, is kennis over privacy, kennis over samenwerken en kennis over klantgericht werken, vraaggericht. En dat zijn natuurlijk vrij, privacy is zo wie zo een onderwerp, het zijn vooral vrij algemene onderwerpen. En daar is heel veel markt voor. Er zijn ook heel veel partijen op de markt begeven.

D: Dus eigenlijk die drie onderwerpen die nodig zijn binnen het werken in het CJG. Maar ook gewoon voor iedereen noodzakelijk is. Kun jij nog wat aanvullen Marlies?

M: Ja, ik vind het heel moeilijk omdat ik gewoon merk dat je er zoveel kanten mee op kan.

A: Ja, dat is lastig. Dat vind ik zelf ook.

M: Maar ik ben wel benieuwd, u had het net al over casusbesprekingen. Denkt u dat je dan zo'n opleiding vorm kan geven door bijvoorbeeld casuïstiekbesprekingen? Dat je op die manier leert om samen te werken? En niet door heel veel theorie, want dat weet iedereen dan.

A: Ja, ik denk dat er de meeste behoefte is aan inderdaad de realiteit, gewoon vanuit de realiteit. Dus als je iets in de markt wil zetten moet je dat op die manier, denk ik, doen. Ingewikkelde dingen en wie is dan eigenlijk verantwoordelijk, hoe gaat dat, wie doet wat, dat soort. En ik vind wel, de reden dat je het doet is wel het Centrum voor Jeugd en Gezin. Dus je moet daar wel iets vanaf weten.

D: Dat moet er wel bij komen.

A: Ja, en nou nogmaals, het moet zeker in de basisopleiding. Iedereen die nu opgeleidt moet worden, moet gewoon weten dat die centra er komen en wat het is en wie er in zitten en zo.

D: Heeft u nog meer inhoudelijke aanbevelingen? Opleiding en dan meer een post-hbo opleiding of voor die incompany?

A: Ja, dan moet ik even nadenken. Het is ook zeg maar meer zo, jullie stellen ook heel veel vragen, daar zou ik beter nog over na moeten denken. Dat weet ik ook niet precies. Dat ik niet alleen maar, om mijn mening over de tafel te gooien. Je zou, nou als het toch nog even alles langsloop, de rol van coördinator op kind- en gezinsniveau binnen CJG. En wat ik eigenlijk gezegd heb is, eigenlijk moet iedereen daar iets in kunnen. Maar voor de ingewikkelde gezinnen heb je echt zo'n coördinator. En dat is nog helemaal in ontwikkeling hoe dat ingevuld wordt. Dat zou interessant om te bekijken hoeveel van dat soort mensen dan zijn, dat weet ik ook niet precies.

D: Om dat in kaart te brengen.

A: En ook om een aantal functieomschrijvingen daarvan. Ik weet zo wie zo wel uit Amsterdam en Haarlemmermeer en Hilversum. Dan zou je gewoon die functieomschrijvingen. Daar zou je best wat aan hebben. Dan zou je gewoon, en Almere zou je zelf even moeten, nou wat die doet. Maar dus de rol, dus voor een deel, moet je het gewoon zelf kunnen. Maar dus de visie van het Ministerie op het belang van de opleiding. Jullie moeten gewoon heel goed, ik zal dat stuk van ons ook opsturen. Maar eigenlijk is dat stukje van visie en NJI, dat gaat over de competenties he, wat iedereen moet kunnen. Dus daar kun je dingen uit halen en zou je. Ja, jullie kunnen dat zelf naast je eigen opleiding leggen, van goh leren wij dat nou? Want dat is, die brochure komt binnenkort uit. Want daar staan heel goed die competenties in. Hebben jullie daarnaar gekeken, die competenties?

D: Die hebben we toevallig gister binnengekregen

A: O ja, daar staan dus competenties.. dingen die iedereen moeten kunnen die in het CJG werkt en dingen die dan voor sommige beroepsgroepen specifiek zijn. Dus dat wordt ook al wel uitgesplitst. Ik zou zeggen dat is eigenlijk de visie, dat is dan niet zozeer op een opleiding maar dat gaat dan meer op de professional in het CJG.

En welke elementen... nou, wat ik eigenlijk net zeg. Kennis van het CJG en dan verder rondom samenwerking, privacy en klantgericht werken. Dat zijn behoeften (?) maar dat zijn natuurlijk brede dingen

D: Competenties, die drie items.

A: Ja, en dan die rol. Je moet gewoon eerst zorgen dat er iemand verantwoordelijk is dat de groep zo goed mogelijk geholpen wordt. En jullie vragen welke professionals, nou ik zeg steeds verpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Maar ook .. Er zijn ook mensen bijvoorbeeld uit de GGZ, de jeugdGGZ, die werken soms ook samen met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Gedragswetenschappers, maar ook gewoon pedagogen, psychologen, de artsen eerstelijns, verloskundigen. Dit is natuurlijk wel erg breed voor een post-hbo. Maar ik. Ja, als ik vanuit de jeugdzorg en inderdaad vanuit MEE. In Haarlemmermeer hebben wij MEE ook in het loket zitten

M: Is het zo dat als bijvoorbeeld bureau Jeugdzorg in beeld komt, neemt bureau jeugdzorg dan niet altijd het stokje over van de coördinatie?

A: Ja, als het geïndiceerde zorg is wel. Maar er moet echt een indicatie zijn en dan wordt het zo geregeld. Maar er gaat een verschuiving... ik denk dat er een verschuiving plaats gaat vinden, daar zijn al voorlopers van, dat de meer geïndiceerde zorg eigenlijk naar de gemeente gaat, maar ook coördinatie van zorg daarmee.

Ja, en de taken.. ja, zowel dus echt de procesbegeleiding maar ook gewoon uitvoerend, gewoon de gesprekken, met jullie (verpleegkundigen) maar ook maatschappelijk werk. Ja, je hebt gewoon gesprekken.

D: Ja, met elkaar.

A: Maar ook met het gezin. En de competenties, ik zou gewoon even kijken, dat staat in dat document gewoon heel goed beschreven. Weet je wat in dat document heel goed staat? De taken die uitgevoerd moeten worden in het centrum voor jeugd en gezin, en wat er ook gebeurd is dat de zes punten uit het basistakenpakket voor de Jeugdgezondheidszorg en de 5 taken van de WMO-Jeugd, dat is dus eh.. daar zit ook coördinatie van zorg in verweven, dat weet je misschien wel he?, die zijn in elkaar geschoven tot 4 grote clusters. En ik.. ik... kijk dat is een nieuw iets, maar dat is eigenlijk dus wat ik ook steeds zeg. Luister 's, het wordt meer samen. Ik denk dat de maatschappelijk werker er wel ietsjes anders onder verstaat dan de verpleegkundige of een arts, maar het zijn toch een beetje dezelfde taken. Dus ja, en de competenties, daar kun je heel veel aan hebben. Ja, dat zou ik zeker doen.

A: Wat is de reden dat ze een opleiding willen? Nou, omdat ze die cjb's natuurlijk, die eh moeten van de grond komen en het Ministerie is er van doordrongen dat professionals hierin heel belangrijk zijn, dat zij het ook iets leuks en iets goeds vinden. Maar eigenlijk is het Ministerie ook weer zo dat zij zeggen van 'wij zijn niet van de inhoud', en dan moeten de opleidingen binnen de organisaties gebeuren.

M: Ja, ja

A: Dus ik denk dat het Ministerie niet zo snel zal zeggen 'er moet een opleiding komen voor coördinator'. Dat komt meer uit de tweede kamer dan bijvoorbeeld, die zeggen 'goh, er is niemand die dat goed doet en er is niet eens een opleiding voor', weet je wel zo.

M: Denkt u dat professionals daar al klaar voor zijn, zeg maar, dat ze dat al zien. Er is veel weerstand tegen het CJG..

A: Ja, merk je dat?

M: Ja, dat heb ik wel gemerkt in mijn stage. En dat ze denken van is het wel haalbaar zeg maar. Denkt u dat ze er al wel klaar voor zijn om echt een verandering te ondergaan? En een houdingsverandering ten opzichte van elkaar?

A: Ja, dat is inderdaad een beetje kip en ei. Die cultuuromslag moet er ook gewoon komen, maar die komt er ook doordat de opleidingen, het is een beetje..

M: Meer aandacht

A: Ja, als de hogescholen... jullie opleidingen zeggen van 'ja, het is echt een kans' dan, ja dan wordt het meer gestimuleerd. Er komt nu wel een traject om heel erg ... er wordt heel erg gepusht om de cjb's te stimuleren. Er zijn inderdaad heel wat tegenstellingen, natuurlijk ook doordat het kabinet net gevallen is. Dat is heel jammer.

M: Ja, dat is echt heel jammer.

A: Ik denk wel.. de, de CJG's die staan gewoon in de wet dus ja.. het moet wel, ze moeten er gewoon komen

M: Maar alleen een gebouw zorgt er natuurlijk niet voor dat je beter gaat samenwerken.

A: Ja, precies. Nee, dus voor zover het bijdraagt aan beter samenwerken voor de jeugd is een coördinator ook belangrijk. Ja. Ik denk dat het nog een beetje vroeg is, dat jullie nog wat tijd hebben om het te .. dat de hogeschool nog wat tijd heeft om het te organiseren.

D: Dat is wel fijn eigenlijk

A: Ja, ik kan me voorstellen dat als je volgend jaar in januari, als het gaat zoals ik hoop dat het gaat, ja.

D: Oké. Onder de professionals willen we door middel van enquêtes kijken of er interesse is. Verwacht u dan dat we nog veel negatieve reacties krijgen, omdat we nog te vroeg zijn als het ware?

A: Nou eigenlijk denk ik dat je eerst, dat je zo'n enquête ook zelf, dat het er heel erg van afhangt hoe je het brengt, hoe de vragen zullen zijn. Het is heel gemakkelijk om negatief te antwoorden, terwijl als je dus eh.. als je een vragenlijst inlijst met echt een kans, en .. dan kan ik me voorstellen dat het interessant wordt voor (ruis) om aan te werken. Dus het is haast ook een middel waardoor je eh.. bijna een marketingmiddel denk ik. Je moet natuurlijk ook wel de vragen stellen, maar je kunt met vragen natuurlijk enorm sturen. Dus ik zou denken als jullie echt, gaan jullie het heel breed doen?

M: Ja, in Utrecht en West-Veluwe.

G: Dat zijn 37 gemeentes en we hebben een brief verstuurd aan de managers om ze mee willen doen en die laten dan weten hoeveel verpleegkundigen en hoeveel artsen.

A: O, dus dat is echt heel groot.

M: Ja, we hebben ons dus voornamelijk gericht op verpleegkundigen en artsen, omdat we hebben gemerkt dat het heel moeilijk is om in kaart te krijgen welke maatschappelijk werkers samenwerken met het CJG.

A: Ja, omdat er zo veel van die maatschappelijk werk organisaties zijn.

G: Ja, dus we willen wel met die maatschappelijk werkers in gesprek gaan. Interviewen. Dus dan heb je er wel maatschappelijk werkers bij natuurlijk.

A: Dat zou heel leuk zijn als jullie dat gingen doen. Want dat had ik niet door dat het zo ehh.. groot zou zijn.

Maar om jouw vraag te beantwoorden; denk je dat er draagvlak is. Ik denk dat het heel erg van de insteek afhangt. Hebben jullie al wat terug van die managers?

M: Nee, we hebben de brieven gisteren verstuurd.

A: O, oké. Ja, en jullie gaan een schriftelijke enquête doen.

G: Ja, het is zeg maar digitaal. En we zijn nog aan het nadenken of we dan zeg maar naar de instellingen gaan en langsgaan dat ze ze zo in kunnen vullen op de laptop of dat we een mail sturen maar dan zien ze ons natuurlijk niet.

A: Ik denk dat je een veel grotere respons krijgt als je langs gaat. Ja, ik, ja, ik denk het wel.

D: Dus door de vragenlijst moeten we eigenlijk hen de kans laten zien dat ze door middel van een opleiding...

A: Ik zou het echt proberen en dat is eigenlijk iets wat al bij de managers eh begint. Het is als jullie, ehm. Ja, het is, het is ook belangrijk dat het bekend is dat het een onderzoek dan is dat eh een beetje bekend is ofzo. Dat mensen denken van dat is een interessant onderwerp voor onze beroepsgroep. Dus dan zou je bijna eh.. hebben jullie ook mensen in het AXIS? (ruis) bijvoorbeeld gepraat? Anders zou je nog even als je het uitwerkt dan wil ik het wel graag lezen zoals je het dan zegt. Soms is het heel belangrijk om sleutelfiguren eventjes te spreken. Of dat het eventjes benoemd wordt, bijvoorbeeld in dat JGZ eh die nieuwsbrief, dat landelijke blaadje.

M: O ja, daar staan altijd stukjes in over onderzoeken.

A: Er zijn vaak hele goede hbo-studentenonderzoeken. Hoelang hebben jullie de tijd hiervoor?

M: Tot eind juli

A: Ja, dat is heel lastig he, dat er zo weinig tijd is, dat je daar door beperkt wordt. Maar het moet natuurlijk ook niet te gek worden.

M: Maar het is wel de bedoeling dat er na ons onderzoek en vanuit de aanbevelingen die wij doen (als die enigszins positief zijn) dat er weer een ander groepje mee bezig gaat en dan bijvoorbeeld van de mwd.

A: Ja, dat is goed.

M: Dus het is niet dat als wij eenmaal klaar zijn dat er dan niets meer mee gebeurt. Maar dan gaat het gewoon door.

A: Ja, want je moet echt volgens mij nog zoeken waar precies dat gat zit in de markt. En je kan ook niet helemaal op mij varen.

D: Ja en dat proberen we dan ook wel door middel van die vragenlijsten helder te krijgen.

A: Ja, want omdat je hier al best wel erg stuurt van een opleiding tot coördinator, dan heb je eigenlijk al een keuze gemaakt terwijl ik dacht ja..

D: Dat vinden wij ook wel lastig. Er is onduidelijkheid over de c/jg's, school is onduidelijk wat ze precies willen en dat zeg maar, daar zitten we steeds een beetje tussen te zoeken.

A: Eigenlijk bevestigt het wat ik ook denk, weet je van ons onderzoek. Dat moeten we nog presenteren samen met het NJI, over (ruis...) En dan zouden we uit moeten wisselen met de hbo's, 'herkennen jullie dit en waar zit nou het gat, waar is nou behoefte aan.' Ik vind het wel leuk dat het vanuit de hogeschool wordt gedaan. We hebben heel vaak ook gebeld enzo.

M: En mevrouw de Korte is nog steeds heel enthousiast hierover.

A: Ja, dat is heel goed. Maar dat helpt heel erg hoor, dat is belangrijk.

G: En onze opdrachtgever zelf ook, onze begeleider is Anne-Marieke Codee. Die is zelf ook wel heel enthousiast, en die vindt multidisciplinair ook wel heel belangrijk. Er zou eerst ook nog een ander groepje komen, van een pabo-student, een mwd-student en een verpleegkundestudent. Die zouden ook een afstudeeropdracht hierover doen. Maar dat is niet doorgegaan. Dat is natuurlijk ook wel jammer. Maar zij is daar ook wel heel erg voor.

A: Ja. Nou ik ga, wij hebben nog wel, we zijn nog wel verder aan het gaan met het project professionalisering, dus maar daar is over 'n paar weken weer een belangrijke vergadering over. Dus eh goed. Die dingen steken allemaal in elkaar. 'k zal nog heel ff kijken. Dus wat ik zeg het is al erg sterk in een bepaalde richting. (leest vraag voor). Moet het alleen gericht zijn op coördinatie, nee dus!

D: Dus niet alleen op coördinatie richten maar veel breder, samenwerken, door middel van randvoorwaarden.

A: Het slogan van het Ministerie is samenwerken voor de jeugd en wij hebben nu eigenlijk samenwerken met en voor de jeugd. Want dat is natuurlijk ook heel sterk in ontwikkeling nu: hoe werk je zo dat ouders en jeugdigen geëmpowert zijn, daarin zit ook wel weer iets van die

verantwoordelijkheid (ruis) daar is ook vind ik zelf maar heel weinig aandacht voor in de opleidingen. Eigen kracht conferenties dat is dat komt nu op, maar dat hoor je natuurlijk ook te kunnen. Dat je zo werkt dat je niet zegt 'ik denk dat u dit en dat moet doen, maar dat iemand zelf aan het werk gaat. Dat zit wel in die eigen kracht en (ruis), maar ik vind heel veel verpleegkundigen en artsen trouwens ook nog ongelooflijk betuttelend nog steeds. Ik weet niet hoe dat in jullie opleiding is? Misschien leren Julie dat allemaal wel veel beter hoor.

D: De eigen kracht van ouders en dat je (ruis).

A: Weet je daar iets over?

M: Ja, motiverende gespreksvoering.

A: Dat is heel erg bij iemand die niet wil toch?

M: Nou ja, wij leren wel erg om zelf geen oplossingen aan te dragen maar dat je vooral door jouw manier van vragen stellen, door de gespreksvoering ouders zelf kan laten nadenken over wat ze doen en hoe dat beter zou kunnen. En ook altijd de verantwoordelijkheid die blijft altijd bij de ouders liggen.

D: Ik heb in stage ook wel gezien dat elke professional het weer heel anders doet. De een die helemaal doorslaat naar de andere kant, en de ander naar de ene kant.

A: Lachend. Ja precies. Ik hoorde laatst een verhaal van een huisarts die zei zo dit en zo dat en u kunt kiezen. Maar dan denk ik, je hebt niets te kiezen. U bent de dokter, wil jij asjeblieft zeggen wat ik moet.

A: Kortom welke elementen zijn belangrijk. Nou ja, is dat voldoende? Ik vind het ingewikkeld, ik zou dus ook echt nog. Dat weten ze wel bij jullie, hoe dat zit met eh professionalisering. Er is een enorme professionalisering in de jeugdzorg, waarbij een heel traject over dat je beroep dan beschermt en over dat je opleidingen moet doen. Maar van jullie eigen opleiding weet ik dat niet zo goed. Ik weet wel dat de V&VN daar wel mee bezig is, maar bij artsen is het wel heel erg goed geregeld. Maar bijvoorbeeld, als je klaar bent. Kom je dan in een register als verpleegkundige?

D: Het BIG-register

A: Wel een BIG-register? Maar kan je daar uitgeknikkerd worden als je niet genoeg opleiding doet nadat je klaar bent?

M: Ja, je moet elke 5 jaar moet je zoveel uur gewerkt hebben, en je moet bepaalde voorbehouden handelingen, daar moet je ook weer steeds bijscholing voor volgen. In een ziekenhuis gebeurt dat vaak intern, dan kan je intern die opleiding (bijscholing) doen, maar hoe dat in de JGZ georganiseerd is weet ik niet.

A: Nee, want daar heb ik dus nooit gemerkt dat de verpleegkundigen accreditatie kregen. En dat zou dus eigenlijk ook moeten, maar dat is meer iets van de inspectie.

D: Het is dat ze zoveel uur moeten werken inderdaad.

A: Maar dat zegt nog niks over of je...

D: Nee

A: Zo gauw je dus dat krijgt komt er ook veel meer markt natuurlijk voor, echte markt althans gedwongen markt voor zo'n opleiding. Nu moet je het heel erg hebben van dat mensen het interessant en leuk vinden. En dan, nou ja, privacy dat is natuurlijk wel belangrijk.

Kennen jullie Mieke Smid? Die werkt in Amersfoort als verpleegkundige, ze zit ook in de V&VN en die zit ook in de (ruis) van het CJG. (we krijgen haar e-mailadres, kunnen evt. vragenlijst naar haar sturen).

M: Dus u hebt nu kort aangegeven bij elk punt eigenlijk wat u belangrijk vindt.

A: Ja

M: Ik merk ook wel dat het voor ons lastig is, we weten wel wat maar nog lang niet zo veel als nodig is. Dan merk ik zelf echt wel dat het moeilijk is om er dan echt een beetje in te zitten.

A: Ik vind het ook heel moeilijk om echt antwoord te geven. Er zitten zoveel nuances in. Ik wil jullie, ja. Maar als je het opschrijft wil ik best het nog een keer doorlezen als dat helpt.

2. Verbatim interview Vitras/CMD

Dhr. R. Bolscher is beleidsmedewerker en maatschappelijk werker bij Vitras/CMD. Binnen Vitras/CMD heeft hij een interne scholing rondom het CJG opgezet. Mevrouw I. van Gijssel was ook aanwezig bij dit interview, zij is projectleider CJG. Zij coördineert de verschillende Centra voor Jeugd en Gezin in hun ontwikkeling. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1,2, 3, en 6.

R: Ron Bolscher

I: Ineke van Gijssel

G: Gerlinde van Doorn

M: Marlies Brouwer

R: Zal ik de leiding maar bij jullie laten? Want jullie hebben zo'n prima papier opgesteld, goed voorbereid. Pak ik er nog even iets bij, even halen.

M: Prima.

R: Ik laat de deuren wat open dan komt er meer zuurstof binnen. Het is hier gauw benauwd.

(Ruis, Ineke komt binnen)

I: Jullie gingen net beginnen? Ja, ik ben een beetje laat.

R: Ja, ik heb ze net iets over de instelling verteld, de vorming, de ontwikkelingen.

I: Nou, nou.

G: Ja, wij waren ook al heel vroeg hoor.

R: Wij zitten hier al een half uur. Lust jij wat te drinken of niet? Dan ga ik wat voor je halen.

I: Nou, een kom thee vind ik wel lekker.

(Ruis: Ron gaat thee halen)

G: Dan zullen wij ondertussen nog even vertellen wie wij zijn.

I: Nou hartstikke fijn.

G: Nou wij zijn studenten van de Christelijke Hogeschool Ede van de opleiding Verpleegkunde en zitten in het laatste jaar. En wij zijn bezig met een afstudeeronderzoek. En dat is dan een behoeftepeiling naar de opleiding tot coördinerend werken binnen het CJG, of daar behoefte aan is en wat dan de wensen van de professionals zijn. Van daar dat we eigenlijk hier zitten. We hadden mevrouw van der Last, als ik het goed heb, benaderd om een enquête te verspreiden. Maar toen gaf ze aan dat er hier intern al een scholing is. Dus dat ze daar niet aan mee wilde werken. Maar toen gaf ze aan van, nou je kan wel een interview afnemen.

I: O, zo.

G: Dus vandaar dat we bij jullie zijn gekomen.

I: Ja.

G: Ik weet niet of u ook het documentje heeft gezien wat we naar jullie op hebben gestuurd?

I: Ja, ik heb er eerlijk gezegd nog niet aan toe gekomen om het te bestuderen. Ik heb hem wel twee keer uitgeprint.

G: Nou, daar staat ook op wat we willen gaan bespreken.

I: Fijn, helemaal goed.

(Ruis: Ron komt binnen met thee voor Ineke.)

I: Maar wat mij niet helemaal duidelijk was, is het nou echt de vraag voor een hele aparte opleiding of is het gewoon een module?

M: Dat is eigenlijk nog heel vrij. Het kan nog van alles worden. Het kan echt van een cursus tot een post-HBO opleiding.

G: Of een incompanytraining.

M: We hebben dat ook gevraagd in de enquête. Het ligt er ook een beetje aan wat het werkveld aan gaat geven.

I: Oké, dat snap ik.

G: Dat hopen wij in juni hopen wij klaar te zijn en dan hopen wij daar een duidelijk beeld van te krijgen. En het onderzoeksgebied van de opdrachtgever is Utrecht en West-Veluwe. Daar hebben we alle organisaties de enquête verspreid. En dan hopen we daar uit ook een er een opleiding nodig is. Of dat ze zeggen; van nou we hebben er geen behoefte aan.

R: Of een module.

G: Of een module, of juist een incompanytraining.

R: Juist.

G: Maar goed, dat is nu nog niet duidelijk

I: En jij had al verteld wat ik doe hè?

R: Een klein beetje. Maar misschien kun je het beter zelf even wat toelichten.

I: Nou ik werk als projectleider bij Vitras/CMD om de ontwikkeling van de CJG's te ondersteunen.

(Ruis) Op een paar plekken ben ik de kwartiermaker, op andere plekken zijn andere het. Maar ik heb meeste werk. Mijn opdracht is om het meeste overzicht te hebben. Er andere mee van dienst zijn, zal ik maar zeggen.

M: Oké.

G: Nou dan het eerste puntje, dat is proces- en casusregie binnen het CJG. Wij willen graag nadenken met jullie over coördinatie. Hoe jullie daar tegenaan kijken. We hebben zelf ook al literatuurstudie gedaan en een interview gehad met Annemiek van Woudenberg. Ik weet niet of jullie die ook kennen?

I: Nee.

M: Van dat boekje 'Werken aan het CJG'.

I: Sorry?

M: Ze heeft zo'n boekje geschreven: 'Werken aan het CJG'.

I: Oké.

R: Mij niet bekend.

G: Maar daar zijn we ook mee in gesprek gegaan....(Ruis)

I: Dat is belangrijk.

G: Ze is ook heel enthousiast.

G: Dat er verschillende mogelijkheden eigenlijk zijn van coördinatie, wat u net ook zei dat het op verschillende manieren ingevuld kan worden. En wij zijn benieuwd hoe jullie daar tegenaan kijken, tegen die rol van coördinatie. En dan.

I: Proces- en casusregie. Daar hebben we het dan over, de inhoudelijke coördinatie.

M: Ja, en ook de zorgcoördinatie inderdaad.

I: Ja, oke. Misschien kan jij vertellen hoe het nu georganiseerd is?

R: Dat is verschillend hè, op elke plek. Heb ik nu de indruk.

I: Binnen Vitras/CMD. Ja bij de Jeugdgezondheidszorg zal dat anders zijn dan binnen het AMW.

R: Ja, nou ja het is natuurlijk zo dat elke discipline, het is net wie de zorgcoördinator, wie dat wordt. Hoe dat afgestemd is, natuurlijk.

I: Maar wordt dat al gedaan dan?

R: Ja, dat wordt al gedaan. Tenminste, ik beperk me even op hier. Ik heb niet zicht op hoe het overall precies gaat. Maar hoe het hier in Houten gaat? Ja, hier is Tineke de Waart de manager in het CJG. Voorheen was zij coördinator van het CJG. Dat is sinds kort veranderd. En Tineke deed de zorgcoördinatie op moment dat er eigenlijk signalen kwamen uit de twaalf min of twaalf plus netwerk van gezin en kind waar het niet goed liep. En dan ging zij die procesregie doen.

I: Ja.

R: Maar het kan natuurlijk dat binnen de casus wordt afgesproken, he die discipline die neemt de zorgcoördinatie op zich.

I: Ja, precies. Dat is eigenlijk de nieuwe planning binnen het CJG.

R: Ja.

M: En dat is dan waarschijnlijk de professional die het meest aansluit bij de problematiek van het kind.

I: Daar willen we wel heen.

R: Ja.

M: En maken jullie dan ook het onderscheid dat wij hier hebben met proces- en casusregie?

I: Nee, want ik weet niet wat jullie hiermee bedoelen met dit onderscheid.

M: Ja, het is heel lastig, ook in onze enquête. Er zijn zoveel begrippen voor. De één zegt gewoon zorgcoördinator, de ander noemt het procesregisseur of multiprobleemgezinregisseur. Maar met proces- en casusregie. Casusregie dat is echt bij lichte hulp en advies. Gewoon dat, nou ja wat je bijvoorbeeld als jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau al doet als een kindje bijvoorbeeld niet zindelijk wil worden. Een beetje op die manier. Dat is echt casusregie. En procesregie is echt als er meer dan één hulpverlener bij een kind betrokken is en bij complexe problematiek. Dat heeft echt zeg maar

I: Eigenlijk dezelfde verschillende vormen van zorgcoördinatie van licht naar complex.

M: Ja, precies.

I: Ja.

M: Maar dat onderscheid is hier nog niet dan?

R: Jawel.

I: Nou.

R: Als zorgcoördinatie.

M: Jullie noemen dat dan zorgcoördinatie.

I: Wij noemen het zorgcoördinatie.

R: Of casemanagement. Zo wordt het ook wel gebruikt soms.

I: Maar dan (ruis) zal ik maar zeggen. Je hebt tot nu toe het CJG bestaan net. IJsselstein is in dit werkgebied de eerste die open ging. Ze gaan allemaal dit jaar open hè. Dus het is allemaal of net georganiseerd of nog net niet.

M: Ja.

I: En dat zal dus ook wel (ruis). Nu gaan we het dus overal wel zorgcoördinatie noemen. Maar voorheen had je, en op een aantal plaatsen is dat nog hier in Houten, de zorgnetwerken. Signaleringsnetwerken. Dat is gewoon een netwerkoverleg van allerlei betrokken instanties, ook buiten Vitras/CMD. Dus alle betrokken bij jeugd, die dan met elkaar signalen doornemen. Hè van, ik signaleer een zorg, wordt dat gedeeld door iemand? Eigenlijk wat nu die Verwijsindex gaat doen, maar dan in de menselijke vorm.

G: Dus echt als een overleg?

I: Als een overleg ja. Waarin overleggen is nog niet eens de bedoeling, dat het puur gaat om signaleringsoverleg en dat dan de verdere casusbesprekingen daar buiten plaatsvinden. Maar mijn ervaring is dat er nu op verschillende plekken dat dat niet meer goed loopt, omdat mensen of geneigd zijn die gezinnen te monitoren. Dus dan wordt het echt een inhoudelijk overleg of die signalen daar niet brengen omdat ze hun collega's al wel weten te vinden. Bij zo'n overleg ken je je netwerkpartners wel. En waar we met die CJG's weer gewoon naar toe willen is dat je van casusregie, wat jullie de lichte vorm noemen tot aan gezinscoaching bij multiprobleemgezinnen, dat je daar echt een sluitende aanpak hebt. Hoe gaan we zorgcoördinatie noemen. En dat kan variëren van nou elkaar op de hoogte stellen dat je er bent als professionals. Dat je erbij betrokken bent tot elkaar informeren. Een stapje verder is weer dat je ook gaat afstemmen, van wat gaan we samen doen? Waar raakt mijn werkgebied het jouwe? En het volgende is weer dat je er een algemene zorgcoördinator opzet. En dat is dan het liefst één uit het midden die dichtsbij het gezin staat. En als je het niet weet kun je die Verwijsindex die geeft ook aan he of BJZ erin zit met een geïndiceerde hulp, dan doet BJZ het. Daarna komt Algemeen Maatschappelijk werk en dan komt de Jeugdgezondheidszorg met de jeugdverpleegkundigen. Dus dan kan je dat hanteren. En dat moet nog helemaal geïmplementeerd worden.

M: Oké, maar de wil is er wel? Zeg maar onder de mensen die het moeten gaan doen zelf?

I: De wil is er wel, maar men, ze zijn natuurlijk nog niet zo echt geneigd om de dingen die voorheen gewoon gedropt werden in zo'n signaleringsnetwerk en dan gingen de anderen er wel wat of niet mee doen. Omdat nu dus zelf te doen. En nu moet je dus zelf mensen om de tafel roepen. En dat is nieuw. En wat ook heel erg nieuw is, is dat je straks niet meer alleen over kinderen en ouders praat, maar dat je die erbij betreft. Dat is ook moeilijk.

R: Ja

I: Je hoort veel discussies over ja hoe moet dat dan met melden in die sfeer? Hoe verkoop je dat? Dat is lastig. En daar moet je het met elkaar over hebben.

M: En, dat komt ook terug in die scholing dan?

R: Ja.

G: Dus als ik het goed begrijp hebben we dus eigenlijk die stappen die u net noemde, een soort stappenplan wat gewoon afgelopen moet worden. En wanneer het van lichte hulp meer naar complexe hulp gaat, dan komt die zorgcoördinator?

I: Ja precies, nou ja je kunt het allemaal zorgcoördinatie noemen. Als ik een verpleegkundige ben op het consultatiebureau en ik krijg een vraag van een moeder en het gaat puur om één dingetje, ja dan doe ik die zorg en dan coördineer ik het tegelijkertijd ook zeg maar. En het wordt natuurlijk coördineren als je twee, drie of meer hulpverleners hebt.

G: Ja, oké. Er zit natuurlijk verschil dan in zorgcoördinatie wat je gewoon vanzelfsprekend doet en wanneer er meerdere dingen bij komen kijken omdat het complexer wordt. Dan wordt er gecoördineerd tussen verschillende disciplines.

I: Ja, dus dan wordt er ook echt afgestemd tussen de hulpverleners onderling. En in een eenvoudig geval kun je zeggen de afstemming tussen het gezin en de hulpverlener, wat je dus zelf in de praktijk doet zeg maar.

R: Ja, dus dan kun je de zorg coördineren ook nog in die zin dat je dus wel betrokken bent bij het gezin. Maar het kan dus ook zijn dat je de zorg coördineert zonder dat je het gezin kent. Dat je de coördinerende rol hebt dat die hulpverleners goed met elkaar kunnen samenwerken.

M: Ja, precies.

G: Dus dat je dan eigenlijk als coördinator meer het proces zit, hoe het loopt. En dat is dan weer de punten wat wij casusregie en procesregie noemen.

I: Ja, precies. Procesregie is dan iemand die niet betrokken is.

G: Ja, eigenlijk iemand van hogere hand, van afstand, zonder het contact met het gezin te onderhouden.

R: Ja.

I: Ja, helemaal.

G: Nou, oké ik heb nu wel een duidelijk beeld hoe de coördinatie dan binnen de Vitras gaat. Maar welke professionals vinden jullie dan dat die coördinatie op zich kan nemen?

I: Nou ja.

M: Als het echt even om die zorgcoördinator gaat.

I: Zoals nu geregeld is, is dat bureau Jeugdzorg als er sprake is van geïndiceerde jeugdhulp. En ook natuurlijk als er sprake is van jeugdbescherming of als er een gezinsvoogd in het spel is. Bij een voogd al helemaal, want die heeft natuurlijk gezag. En zo is dat volgens mij ook vast gelegd, wettelijk zelfs. Maar dat gaat straks allemaal veranderen natuurlijk, denk ik. Dat gaat allemaal verschuiven. En daarna, denk ik, maargoed daar kan je ook over van mening verschillen dat het in eerste instantie de kernpartners zijn in het CJG.

M: En aan wie denkt u dan?

I: De kernpartners dat zijn de algemene maatschappelijk werkers, de jeugdverpleegkundige van nul tot vier en de artsen van nul tot vier en vier tot negentien. Dat zijn wat mij betreft de kernpartners.

M: Oké, duidelijk. Nou dat is ook wel wat wij het meeste horen hoor.

G: Sommige geven ook bijvoorbeeld aan de orthopedagogen en gedragswetenschappers, maar dat is natuurlijk ook maar net wat voor problematiek er bij het kind is misschien, bij het gezin.

I: Ja, ik kan me voorstellen als er echt een gespecialiseerde zorgcoördinator op moet, bijvoorbeeld uit de GGZ ofzo. Als het gezin psychiatrische problemen heeft, dan zou een orthopedagoog als het om de kinderen gaat of eventueel zelfs een psychiater als de ouders echt zwaar gehandicapt zijn. Toch?

R: Ja.

I: Maar als je zegt in eerste instantie. Het kan ook een welzijnswerker zijn. Als die het meeste vertrouwen heeft van de organisatie, of iemand van stichting MEE.

M: Denken jullie ook, zo'n zorgcoördinator, is dat dan een aparte functie of is dat iets wat je gewoon naast je gewone werk doet. Ben je echt zorgcoördinator of ben je gewoon jeugdverpleegkundige en als het nodig is dan ben je zorgcoördinator?

I: Nou ik heb daar heel duidelijk een mening over. Ik denk dat de toekomstige jeugdverpleegkundige ook zorg moet kunnen coördineren. Omdat die verder moet kunnen kijken dan de eigen discipline.

M: En dat doen ze nu nog te weinig?

I: Je moet dus in staat zijn tot op een zekere hoogte om in contact te treden met een andere discipline en even af te stemmen wat doe jij, wat doe ik. En dan moet dat niet uitmaken of dat nou, wat voor professional dat ook is.

R: Nee, inderdaad. Dat hangt niet van de beroepsgroep af, maar in feite moet je dat allemaal kunnen.

I: Ja. En als het echt gaat om die procesregie dan denk ik ja, dat vereist gewoon ook competenties die je niet, die niet iedereen gegeven is denk ik. Je kan best een goede verpleegkundige zijn zonder dat je de competentie hebt om procesregisseur te zijn.

M: Ja, en ook iets wat je niet zomaar doet denk ik als het echt ingewikkelde zaken zijn en het ligt natuurlijk nou ook heel complex en gevoelig. Vooral naar het gezin toe natuurlijk.

R: Ja, het heeft ook met positie te maken. Hier Tineke, die heeft ook een doorzettingsmacht. Dus daar zitten ook bevoegdheden aan, dus dat die ook hulpverleners tot orde kan roepen en zeggen 'dit en dit gaat nu gebeuren'.

M: Ja, dat heb je er ook bij.

R: Ja, en dan zit je duidelijk, dat is anders gepositioneerd.

G: Ja, dan is het ook meer je functie.

R: Het hangt eigenlijk van de mate van hulp af en de zwaarte van het hulppakket zo als wij dat dan willen zeggen. En de vraag van het gezin van wat er nodig is en wat je dan inzet, het blijft toch maatwerk in die zin. En ik denk hoe lichter de vorm is, dan denk ik moet elke discipline gewoon die rol op zich kunnen nemen. Dat je het aangaat met het gezin. Het gaat uiteindelijk om dat gezin, om dat kind.

M: Precies. En is dat dan ook iets nieuws, dat er nu is na het CJG zeg maar? Of is dat iets wat er eigenlijk al was of zou moeten zijn geweest?

R: Dat wil ik wel eens van jou horen?

I: Iets wat er moet zou zijn geweest. Ja, wat er natuurlijk altijd ook, ja lastig was vanwege financieringsstromen, geen tijd voor hebben, iedereen toch eigenlijk een beetje in zijn eigen vakgebiedje keek. Ja, men ook niet zo geneigd was om samen te werken. Dat is aan het veranderen. Al snel iets van waar bemoei jij je mee. Dus dat deed je ook niet zo gauw.

M: Dus eigenlijk zegt u dat door het CJG wellicht makkelijker is geworden?

I: Ik denk dat het CJG opgezet is om dit soort dingen makkelijker te maken. En dat dat een grote drijfveer is geweest voor het hele ontstaan natuurlijk.

R: Ik denk toch eigenlijk dat het er vroeger meer was. En ik denk dat is nog de tijd voordat zeg maar de consultatiebureaufunctie een apart geheel werd. Vroeger was het een onderdeel gewoon van de wijkverpleging en toen werd er veel meer samengewerkt. Dus die gezinnen, ik bedoel, een verpleegkundige die volgde de gezinnen ook in alle leeftijdsfasen. Die deed natuurlijk rondom zuigelingen van alles tot en met de kleuterleeftijd. Maar die kwam ook voor opa of oma in dat gezin als die er aanwezig waren. Of voor de ouders. Nazorg vanuit het ziekenhuis en al die verpleegkundige handelingen die daaromheen zaten. Dus wat mij opviel is dat de verpleegkundigen toen goed op de hoogte waren van zeg maar wat er speelde in het gezin. De samenwerking met de huisarts wat kort en dichtbij en maatschappelijk werk. Dus dat waren eigenlijk de drie kerndisciplines die in een geheel die jaren (ruis). Dan hing het er wel een beetje af van hoe het lokaal gesitueerd was. En hoe groot de plaats. Ik denk ook hoe groter de plaats, hoe anders dat weer geregeld moest worden. In die zin dat ging institutionaliseren. Maar hoe kleiner, hoe goed dat eigenlijk liep. Ik denk dat Wijk bij Duurstede als voorbeeld een beetje mag nemen, nou dat is dan nu een plaats met zo'n twintig- tot vijfentwintigduizend inwoners. Daar zie je die oude verbanden nog heel duidelijk in terug.

I: Ja, daar heb je helemaal gelijk in.

R: En dus in de beleving van de mensen daar, gebeurt er niet zoveel nieuws. Het heeft alleen een andere naam gekregen, er zitten wat andere bevoegdheden omheen, andere financieringsstromen omheen. Nou daar is men van oudsher zo gewend om samen te werken. Dat zie je hier in Houten ook gedeeltelijk terug. Maar Houten is inmiddels zo groot geworden, dat we echt in wijken moeten gaan werken. Dus dat vraagt een andere aanpak en een andere manier van werken. In Zeist ook, dat is weer een heel ander verhaal. Terwijl in Bunnik, dat is heel klein, daar zit het ook weer heel dicht bij elkaar dus.

I: Ja, en ik kom voornamelijk uit een grote stad; Amsterdam. Daar is het eigenlijk nooit, daar heb ik het nooit gekend. Daar heb ik zelf altijd wel op posities gezeten waarin je dus de dingen aan elkaar knoopt, maar daar was het niet gewoon. Daar was het ook al veel eerder verdwenen.

R: Het heeft dus met tijd en middelen te maken.

G: *Dat komt dus eigenlijk doordat het niet meer bij de wijkverpleging lag, dat iedereen op zijn eigen eilandje ging zitten en daar zijn werk deed.*

R: Ja.

I: Ja, en veel grootschaliger. En daardoor veel anoniemer. En veel individualistischer denk ik. En veel minder sociale controle ook natuurlijk. Dat scheelt ook.

M: *Jullie, ja dat is een beetje een interpretatie misschien, maar jullie geloven dus ook echt wel dat het CJG waar kan maken waarom het opgezet is.*

I: Als het om deze reden is opgezet, dan wel.

M: *Ja dat kan het wel waarmaken denkt u. Dat mensen beter gaan samenwerken, dat zal ook wel echt gaan gebeuren?*

I: Nou, dat gaat niet vanzelf. Nee, kijk ergens de naam CJG op plakken dat biedt geen enkele garantie natuurlijk.

G: *En wat denkt u dat daarvoor nodig is, dat het wel vanzelfsprekend wordt?*

I: Nou, aanvullende opleidingen in dit soort competenties. Ja, het verder kijken buiten je eigen beroepsgroep en hoe doe je dat dan? Want daar komen we straks misschien nog wel over competenties er nodig zijn. Maar ook dat management en organisatie het onderschrijft. Dat ook Vitras een belangrijk product. Dat het dus niet alleen maar gaat om je eigen contacten met je cliënten, maar ook het overstijgende. Dat dat gewoon straks meegenomen wordt in de begroting, dat soort dingen. En dat het dus uitgedragen wordt en dat dat dus heel belangrijk is en dat dat ook verwacht wordt van medewerkers. En dat als je het zelf niet kan, dat je het aan je collega over laat. Dat we het met z'n allen heel normaal gaan vinden. En ook naar buiten toe, dat het heel normaal is dat er iemand is voor gezinnen ook die zich een beetje bemoeit met wat er allemaal om heen loopt. Samen met het gezin he. Want dat is natuurlijk ook, dat wordt de kunst om niet zoals Bureau Jeugdzorg op afstand te zeggen wat goed voor ons is en voor de gezinnen. Maar om mensen daar ook echt in te betrekken. En dat, ik hoop dat dat, dat zou een belangrijke succesfactor zijn. Dan krijgen mensen ook weer het vertrouwen terug in de zorg- en dienstverlening.

M: *Ja, precies.*

R: Ja, dat is de kracht van het lokale.

I: En dan gaan we trouwens, dat is ook weer de toekomst in de wijk, in de thuiszorg. Weer terug naar lokale infrastructuur.

M: *Bijzonder dat je daar dan toch weer op terugkomt.*

G: *Ja, wat eerst is geweest dat komt dan toch weer terug.*

I: Ja, dat zijn golfbewegingen. Het is natuurlijk wel weer wat anders. Vroeger was het natuurlijk ook wel, je zag dan wel alles maar je deed wel zo. Want, oeh dat was zo'n taboe. Dat was de andere kant.

G: *Nou als we dan kijken naar het eerste punt, dan zijn naar mijn idee de meeste punten aan de orde gekomen. Dus als ik het goed begrijp is de coördinatie, die kan zeg maar, de lichte hulp moet eigenlijk gewoon vanzelfsprekend gedaan worden. Door bijvoorbeeld een jeugdverpleegkundige of wie dan ook. En dus complexere zorg, dat wordt dan gedaan door een procesregisseur of hoe je het dan ook noemen wil. En dat je dan vandaaruit, die stuurt dan de andere disciplines aan die erbij betrokken zijn.*

R: Ja, al is dat geen wet van meden en persen he. Het hangt er ook vanaf, ik bedoel, kunnen die hulpverleners het onderling goed samen afstemmen? En hebben ze dat niet nodig omdat ze dat gewend zijn dan heb je in feite geen procesregisseur nodig. Dan doen ze het met elkaar. Maar daar waar je ziet dat het gaat haperen, of dat het zo complex wordt, daar is het wel nodig. Waar enorme conflictenbelangen, tegenstellingen is.

G: *Dus dan zou het eigenlijk ook zo kunnen zijn, dat wanneer je denkt van nou nu moet er dan nog die omslag eigenlijk plaatsvinden dat het normaal moet worden dat je zeg maar met elkaar samenwerkt. Stel dat dat over een paar jaar helemaal vanzelfsprekend is, dat de procesregisseur ook een functie is wat dan steeds minder nodig zal zijn?*

R: Dat zou mooi zijn.

I: Ja. Misschien moeten we wat voorbeelden noemen om te kijken of we het over hetzelfde hebben. Stel je werkt als jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau, moeder komt bij jou met baby'tje en ja daar is niet zoveel aan de hand. Het kind ontwikkelt zich prima. Maar moeder verteld dat ze thuis vreselijk moe, kan niet slapen 's nachts want ze heeft een zoontje van acht die eigenlijk het hele gezin terroriseert of wat dan ook. Nou, dan kan je dus niet meer denken van nou ik zit hier voor de nul tot vier jarige en verder wat vervelend mevrouw, maar toedelo'. Maar dan is het je daar ook, ook al werk je niet voor die doelgroep, om daar iets mee te doen. En dus eigenlijk tegen die moeder te zeggen van ik hoor dat het met deze baby is niets aan de hand dat u met uw zoontje wel wat moeite heeft. Misschien kan ik u daarbij helpen. Ik heb collega's zus en zo, vindt u het goed dat ik daar eens contact mee op neem? En dan dat ook doen. Dat bedoel ik. Dan coördineer je de zorg. Misschien zitten er al lang tien maatschappelijk werkers op, dat weet je niet. Maar daar kom je dan wel achter. Maar we kunnen niet meer denken van 'dat zal wel geregeld worden, mevrouw dan moet u zich maar eens daar melden'. Nee, aanpakken en er iets mee doen. Het is één loket ook hè, je moet één zijn. Dus je zegt niet meer van nou ik zou maar eens met de maatschappelijk werker gaan praten. Nee, dat moet je zelf meteen organiseren.

M: *De lijntjes moet je in handen houden.*

I: Nee, je moet ze ook organiseren. Zelf die vrouw ermee in contact brengen. Dus letterlijk...

R: Je hebt je verantwoordelijkheid.

I: Aan het handje meenemen naar die maatschappelijk werker die op dat moment in huis is van 'nou, kan mevrouw even met je praten'.

R: Of je vraagt 'ga je een keer mee op huisbezoek'.

I: Ja, serieus.

G: *Je moet zelf de acties ondernemen.*

I: Dat is het.

R: Ja, en dat gaat wel een andere, dat vraagt wel een andere attitude van werken. Het is natuurlijk heel lang zo geweest dat alles tot op de millimeter bedisseld, toen had je met de financiering iets maken. Ik bedoel maar, vanuit de thuiszorg daar was gewoon geen geld. Dat werd niet vergoed, dus je kon dat ook gewoon niet. Maar nu moet het ook zo zijn, wanneer iemand naar het consultatiebureau tegen mij zegt: 'daar moet maatschappelijk werk bij, ik ben daar op huisbezoek geweest, ik wil dat je mee gaat'. Het is niet bepaald een vraag, je moet gewoon mee gaan. Dat is staat helemaal niet ter discussie. Voorheen werd er nog eens gepraat en doorgevraagd en ging de maatschappelijke werker ook zijn eigen inschatting maken. Zelf beslissen of die het wel of niet ging doen. Natuurlijk waren daar ook goede overwegingen voor, ik wil het ook niet allemaal als negatief bestempelen. Maar nu niet meer, nu ga je mee.

G: *Het is je plicht.*

R: Ja, het is gewoon je plicht.

M: *Maar ook denk aan de andere kant dat heel veel mensen geneigd zijn om allerlei dingen ook maar lekker zelf op te gaan lossen.*

I: Ja, daar moet je dus ook vanaf.

R: (Ruis) het vraagt een systemische manier van kijken en werken.

I: Ook vertrouwen op de kwaliteiten van collega's en andere hulpverleners. Dat zie je bij de GGZ nog wel he, dat ze dat daar vooral heel moeilijk vinden. Onder het mom van 'ja, dat is de privacy van mijn

cliënt, hoor je nooit iets vanuit Bureau Jeugdzorg bijvoorbeeld over hoe behandelingen verlopen. Hè, los natuurlijk van dat je niet alle ins en outs hoeft te horen. Maar dat is vaak zo afgeschermd. Dat heeft alles te maken met 'wij zijn, wij gaan er vanuit dat wij de enige zijn die het goed doen'.

M: Wij hebben de kwaliteiten, dus laat het ook maar lekker zo.

I: Ja, precies. We doen iets heel bijzonders en dat mag niemand weten.

M: Uiteindelijk, ja is dat een beetje zonde voor je cliënt?

R: Ja, maar er hangt ook een soort hamvraag omheen.

M: En u zij net al een paar keer wat over competentie. Nou, u bent er vast van overtuigt dat er verschillende competenties nodig zijn voor die zorgcoördinator? Wij zijn in ons afstudeeronderzoek zelf uitgegaan van de competenties van het NJI. Uit dat onderzoek van

I: BJI?

M: NJI, over die, nou ik ben de naam van het onderzoek even kwijt. Maar dan heb je verschillende zoals; klantversterkend werken, vraaggericht werken, samenwerkingsgericht werken in een keten en met verschillende disciplines. Dan weet ik niet of jullie ook van die competenties zijn uitgegaan of dat jullie zelf een competentieprofiel hebben voor de zorgcoördinator?

R: Dat antwoord moet ik me schuldig blijven.

I: Ik ook. (Ruis) geen competentie bij, maar ik kan wel wat bedenken. Ja, sowieso de dingen die jij noemt. Ik denk je moet ook grensoverschrijdend kunnen denken. Grensoverschrijdend? Dat klopt niet helemaal he. Grensoverstijgend. (Ruis). Je moet ook weten wat er te koop is, een zekere kennis van de sociale kaart. En ik denk daar, door al die dingen heb je gewoon ook veel, als het ingewikkeld wordt het proces, dan heb je gewoon veel ervaring nodig. Want je moet ook die positie in durven nemen he.

M: Ja, je moet ook een soort van gezag hebben opgebouwd met de jaren.

I: Juist, dat denk ik ook.

M: Tegenover de ouders, maar vooral ook tegenover verschillende disciplines. Als je de verantwoordelijkheid dan hebt en ook aanspreken. Moet je toch wel status, een beetje aanzien.

R: Ja, maar je moet ook kennis van zaken hebben wat die disciplines doen. Wat hun kernwaarde is, wat daar de competenties zijn, waar ze voor staan. Je moet mensen kunnen binden. Ik denk dat je veel communicatieve vaardigheden moet hebben. Ik denk dat je kennis van kinderen moet hebben, van opvoeding.

M: Dus ook wel echt inhoudsdeskundige?

R: Ja, je moet ook inhoudelijk veel weten.

I: Ja, vind ik wel. Het wordt vaak losgelaten. Maar dan denk ik, met alleen procescoördinatie ben je er niet.

R: Dat is een beetje achterhaald he. Vroeger was het natuurlijk een manager, die moet alles kunnen managen. Of je nu schoenen verkoopt of kippen of dat je in de zorg werkt. Nou gelukkig komen we daar helemaal van terug. Je moet toch ook wel echt vakinhoudelijke kennis, je moet weten waar je het over hebt. Dus dat is wel wat die coördinator zou moeten kunnen. Je zou een overallview moeten kunnen hebben. Maar ook goede belangenbehartiger. Het kind centraal houden. Dat is een zeer belangrijk punt.

M: Dat zijn wel allemaal competenties die ook terugkomen in de competenties die wij hebben van het Nederlands Jeugdinstituut.

R: Nou, ik hoef ze niet eens te lezen.

G: Dat zijn ook inderdaad competenties die wij gebruikt hebben in de enquête, waar wij ook naar vragen. Dus als het goed is komt dit er dan ook uit.

M: Wij vragen dan ook, zij hebben zeg maar competenties die alle mensen van het CJG eigenlijk moeten hebben en competenties die voor een deel van de medewerkers zijn. Dat zijn de competenties die we net opgenoemd hebben. Daar vragen we die mensen ook zichzelf te beoordelen in goed, voldoende. Weet je wel, in hoever ze dan in die competenties zijn.

I: O, dat is leuk.

M: Je ziet dan ook veel dat mensen die al heel lang werken, die hebben echt ook al veel van die competenties dan verzameld. En bijvoorbeeld verpleegkundigen die nog maar een aantal jaren

werken, die zeggen ook van ja, ik sta nog zo aan het begin hierin eigenlijk dat ik echt nog wel daarin iets nodig heb. Dat is wel bijzonder om te zien.

G: Ja, want in die enquête van degenen die we al terug hebben blijkt ook wel dat degenen die al langer in het vak zitten en die die competenties hebben, ook zeggen van nou voor mij is die opleiding, of wat het ook wordt, niet nodig. Maar dat ze ook wel inzien van nou voor mijn collega die er nog maar net werkt, daar zou het wel handig voor zijn.

M: Het is niet iets wat je al hebt.

G: Nee, dat komt ook wel uit de resultaten die we tot nu toe hebben, daar komt dat ook wel naar voren.

I: jaja.

G: dat is wel leuk om te zien natuurlijk.

Ik weet niet of jij nog dingen hebt, Marlies, bij puntje één? Naar mijn idee hebben we de meeste dingen daarvan wel besproken.

Dus dan wilde ik verder gaan naar puntje twee 'de scholing'. Wij hadden vernomen van mevrouw Van Der Last dat jullie met een interne scholing bezig zijn, en we vroegen ons af hoe jullie daarmee aan de slag zijn gegaan. En wat de reden daarvan is. Hoe jullie daarbij zijn gekomen om dat op te zetten.

R: Ja. Dat heeft eh wel wat historie eigenlijk, die scholing. Ik heb net al wat verteld over de vorming van het JMD hè, dus hoe de visie in elkaar geschoven is. Jozé van der Last is één van de managers daarvan. Zij was voorheen manager JGZ, en zij is nu manager JGZ/AMW. Ze heeft nu dus beide disciplines in haar portefeuille. En dat loopt ook eigenlijk door de scholing heen. Waarom we begonnen zijn met de scholing is de vraag vanuit de maatschappelijk werkers 'hé, geef ons meer tools, meer gereedschap. Hoe gaan we nou oudergesprekken doen?'. Dat heeft ook te maken met een vrij jonge club maatschappelijk werkers, door natuurlijk verloop en kennis overdracht is dat veranderd. Dus daar wilden we in eerste instantie, en met de ontwikkeling van de CJG waar maatschappelijk werk die rol in zou gaan spelen, de tools voor de werkers neer zetten. Nou, die scholing zijn we gaan ontwikkelen. We hebben in eerste instantie alle werkers uitgenodigd die vooral met jeugd en met ouders werken, om hun mede vorm te laten geven 'hé, hoe moet zo'n training er uit gaan zien. Wat denk jij dat nou nodig is, wat moet er in die training. Voor jezelf, maar ook voor je collega's die minder daar mee bezig zijn'. En de doelstelling is dat gewoon alle maatschappelijk werkers oudergesprekken kunnen doen. (Ruis) Dus dat is de inzet. Nou, daar hebben we een heel programma voor eh ontwikkeld, dat is een programma van vijf dagdelen geworden. En dat doen we in samenwerking, eh de scholing is opgezet met pro-education in Amsterdam. Dat is een opleidingsinstituut die doet ook post-HBO. En daar hebben we er nu 1 van gehad. En eigenlijk gaandeweg kwam ook die vorming van het JMD, en toen hadden we het idee 'hé, laat ook meteen eens één van de jeugdverpleegkundigen en een thuisbegeleider eh aanschuiven. Dus dat waren dus tien maatschappelijk werkers, twee jeugdverpleegkundigen en één nee twee thuisbegeleiders. En we hebben de eerste groep nu geëvalueerd en we hebben de conclusie getrokken dat gaan we iets anders doen. We gaan het programma inhoudelijk iets aanpassen, omdat het vooral richting maatschappelijk werk ontwikkeld en geschreven was. Nu doen we de groep samenstellen, omdat dat zo goed bevallen is, van elke discipline evenredig verdeeld. Dus een groep van vijftien: vijf TB'ers, vijf JGZ'ers, vijf AMW'ers. En de tweede groep gaat nu in mei starten, en het is de bedoeling dat de hele afdeling geschoold gaat worden. Dus er komen zo'n tien, vijftien scholingen uit. Omdat het een vrij grote groep is, ja.

M: En doordat je die eh mensen gemixt hebt in een groep, leren ze dus in die module eigenlijk al ..

R: samenwerken. Maar ook elkaar kennen. En ook de, de.. Wat eigenlijk heel grappig is wat er uit komt is van, hier merk je het ook al een beetje, Ineke vroeg net al 'wat versta jij nou onder zorgcoördinatie, wat versta je onder procesregie?'. Er zit heel veel terminologie in, en dan zie je dat elke discipline z'n eigen cultuur heeft maar ook zijn eigen betekenis in z'n eigen cultuur. Nou, daar moet je eerst maar 's kennis van nemen van elkaar. En dan leer je ook van 'hé, hoe kijk ik nou, waar leg ik het accent op'. En dan zie je dat er best wel gemeenschappelijke waarde is; dat kind en die ouders staan zeker wel centraal. Maar wat doe je er nou in, en vanuit welke positie kijk je nou? En

dan zie je natuurlijk in de JGZ, die kijken veel meer naar gezondheidsaspecten en ontwikkeling van het kind, enzovoorts. Nou, maatschappelijk werker heeft daar ook wel oog voor. TB'ers kijken veel meer naar de opvoedingssituatie, naar de opvoedingsvaardigheden van ouders. En dat komt dan heel mooi bij elkaar. Dus we zijn daar wel content mee.

M: oké. En welke onderwerpen behandelt die scholing?

R: Ja. Zal ik iets over het programma zeggen? Dat zijn vijf volle dagen, die dan om de veertien dagen gegeven worden. De eerste dag gaat over samenwerking en doorverwijzen. Dat is eigenlijk ook een beetje geschiedenis van de CJG-vorming. Wat is de bedoeling daarvan en de uitwisseling daarover. En dan wordt ook al de eerste aanzet gegeven tot het nut van ouderschapstheorieën en de valkuilen daarin. Want dagdeel twee gaat vooral over ouderschapstheorieën in de JGZ, (ruis) en die is ook heel bruikbaar voor de andere disciplines. Nou, daar komt dan verder aan bod motiveren en activeren van het cliëntsysteem, oplossingsgerichte gespreksvoering, dus dat je uitgaat van de kracht van het gezin, dat je daarnaar leert kijken en dus die hele oplossingsgerichte methodiek. Dus niet alleen maar problematiseren, solution en focus is daar een onderdeel van. Nou, informatie en achtergronden daarover. De ontwikkeling van het kind komt aan bod en de motivatiecirkel. Je komt natuurlijk ouders op allerlei gebieden tegen, op het consultatiebureau maar ook in thuisbegeleiding en het maatschappelijk werk. Dus het kan zijn dat je een probleem binnen krijgt op financieel gebied en leert op te letten 'hé, wat heeft dat voor consequenties naar de opvoeding toe, naar kinderen toe, en ik bedoel maatschappelijk werkers zijn van huis uit wel gewend om breed te vragen en breed te kijken, ook niet allemaal dan zie je dat ze een beetje een persoonlijke stijl hebben, maar goed, daar wordt op ingezet; breed kijken. Gezamenlijk je verantwoordelijkheid nemen en signaleren.

Programma drie is vooral gericht op ouders met licht verstandelijke problematiek, ouders met psychiatrische problematiek. Dat zijn natuurlijk wel de risicogroepen, de zorggroepen die bij ons allemaal wel bekend zijn, die vaak ook wel multiprobleemgezinnen worden of zijn. En verder staat er nog een programma over betrokkenheid en zeggenschap van familienetwerk, de ontwikkeling van de methodiek. En dan naar de kracht toe, dat past ook bij dat oplossingsgerichte, zo van we gaan niet alleen maar tegen ouders zeggen van je moet het zus doen je moet het zo doen, nee we gaan van de eigen kracht van ouders uit. Dat zit ook achter die ouderschapstheorie. Daar zit ook omheen van opvoeden doe je eigenlijk niet in je eentje, maar er zijn allerlei steunbronnen om een kind heen die mede opvoeden. School. Sport, familie, burens, netwerk eromheen. Ik bedoel dat zijn allemaal buffers, die belangrijk zijn dat een kind zich gezond kan ontwikkelen. Dus ouders staan er in die zin ook niet alleen voor. Je moet natuurlijk ouders erin ondersteunen dat ze dat ook weer gaan zien, maar ook die hulp inschakelen. Dus vandaar familienetwerk. Daarnaar kijken, oplossingsgericht is zeer belangrijk. Nou, programmadag vier dan komen er wat ...??? onderwerpen, zoals kindermishandeling en huiselijk geweld aan bod. Definities daarvan, signalen daarvan. Nou dat is voor een gedeelte, voor een aantal ook weer puur opfrissing omdat daar ook op andere momenten scholing over gegeven wordt en aan bod is gekomen. Maar nu juist eens even kijken vanuit het oogpunt van die ouderschapstheorieën, en hoe doen wij dat nou als disciplines; wat signaleren wij, hoe verbinden we dat met elkaar, wie neemt wat op?

M: dus elke keer wel die link met dat samenwerken.

R: Juist!

Ja, het programma van dag vijf is de bescherming van kinderen bij echtscheiding. Daarbij gaat het eigenlijk om ouderschapsreorganisatie. Je ziet dan natuurlijk een kwetsbare periode ontstaan, zowel bij ouder als kind. Veel problemen die dan op de hoek komen kijken, rouw die daarin zit, strijd, onveiligheid. Voor kinderen de conflictsituatie en hoe dat kan escaleren. Nouja, ouderschapsplan is natuurlijk een onderdeel daarvan. Daar gaan we nu ook naar kijken.

Ik vind het ook wel grappig dat jullie hier zitten, want het is juist vanuit de verpleging, want jullie willen Jeugdgezondheidszorg gaan doen, dat is jullie interesse?

M: Ja, wij zijn uitgestroomd op 'kind en jeugdige'. En ik heb zelf op het consultatiebureau stage gelopen.

R: Oké. En deze scholing hebben wij genoemd 'CJG-scholing, ouderschap in opvoeding'. Misschien hoor je wel, wij zetten dat ouderschap heel centraal. Dus we zetten niet het kind alleen maar

centraal, maar we zetten vooral de ouders centraal. Die zijn uiteindelijk verantwoordelijk voor dat kind, zij moeten het gaan doen. De visie zit daar ook wel achter 'ondersteun je de ouders, dan ondersteun je het kind'. Dus dat is een iets andere ingang.

M: inderdaad

R: Anderen zijn geneigd om dat kind heel centraal te stellen, en dat is ook belangrijk, dat zetten wij ook centraal, maar wel vanuit de visie van ouders.

M: Maar dat is ook wat je heel veel leest nu, over het CJG, tenminste wat minister Rouvoet er dan over zegt, dat je juist kijkt naar het gezin en daar dan omheen, omdat het van het gezin ook moet komen dat het weer beter met het kind gaat.

En u zei net, er worden wat dingen aangepast. En is dit dan het aangepaste programma of..?

R: Nee, dit is nog niet het aangepaste programma. Dat heb ik ook nog niet bij de hand, want dat wordt nu door pro-education gedaan. Het zijn een paar kleine wijzigingen hoor, de onderwerpen blijven hetzelfde.

G: En is het vooral ook theoretisch of is het ook met casussen..?

R: Nee hoor, het is praktisch. Casussen, oefeningen, bij elke lesdag zit een opdracht vooraf, opdracht achteraf. Uiteindelijk moet er een portfolio gemaakt worden aan het eind van de scholing, dat wordt dan ook beoordeeld.

M: serious business.

R: Ja, 't is serious business. (lachend) Maar er zitten ook heel wat uren aan, het is nog al een prijzig geheel. Het is ook heel serieus. Vanuit het portfolio wordt dan gekeken 'welke competenties heb je al in huis, en ga je verder ontwikkelen. En hoe ga je daaraan werken. En dat komt dan in een functioneringsgesprek opnieuw aan bod. Dus we bedden het in in de cyclus zoals we die hebben. Maar leuk dat jullie dat opmerken 'serious business'.

G: En u gaf net aan dan is het voor maatschappelijk werkers, maar ook verpleegkundigen en thuisbegeleiders. Maar bijvoorbeeld de artsen?

R: Ja, die gaan ook deelnemen aan deze scholing. Ja hoor, als ik het over de JGZ heb dan heb ik het over alle disciplines in de JGZ. Dus eh ja.

I: Maar geen doktersassistenten.

R: Nee, dat zal iets anders gaan worden. En zo zie je ook, veel werkers vanuit de thuisbegeleiding zijn MBO-geschoold of hebben een eigen opleiding specifiek voor de thuisbegeleiding gevolgd, dat is dan weer MBO-plus net geen HBO. Artsen zijn natuurlijk universitair geschoold. Dus het is ook wel even zoeken hoe doen we iedereen recht daarin. Maar ook de kracht van de eigen deskundigheid, en hoe kijk ik hier dan naar en hoe ga ik het dan doen, is ook wel het centrale thema daarin.

G: Ja, ze werken toch ook met elkaar samen. De artsen en de mensen die dan MBO hebben gedaan.

M: Maar ook wel moeilijk denk ik om het qua eh.. is het niet moeilijk om het qua niveau op elkaar af te stemmen? Of merk je daar eigenlijk weinig van?

R: Nee, ik heb daar ook met docenten over gesproken. Nu heeft er nog geen arts meegedaan, maar ik verwacht ook geen moeilijkheden daarin. Nu in de dagelijkse praktijk moet je ook samenwerken.

M: Ja, dat is ook zo.

R: Iemand die universitair geschoold is kan natuurlijk heel goed conceptueel en analytisch denken. Maar iemand vanuit de thuisbegeleiding die heeft de kracht om heel dicht bij die klant te blijven, en heel praktisch en wat eenvoudiger daarnaar te kijken. Vanuit de praktijk, en goed de taal van die ouders te spreken. Onze klanten zijn natuurlijk ook niet allemaal universitair opgeleid.

M: Dus eigenlijk kunnen ze heel veel van elkaar leren.

R: Dus het is een incompanytraining geworden hè!

G: Ja, inderdaad.

M: En hoe wordt het ontvangen tot nu toe?

R: Goed! Zeer enthousiast, dus eh. Ze zeggen allemaal van 'mogen wij al, mogen wij al?'.

G: Want het is wel vrijwillig maar zit er ook wel ergens een verplichting aan?

R: Het is een verplichting hoor. Het is niet vrijwillig, iedereen wordt gewoon geschoold.

G: oké, dus iedereen die bij de organisatie werkt.

Nou, ik heb een duidelijk beeld van hoe het programma eruitziet, ik weet niet of jij nog vragen hebt Marlies?

M: Nee

R: Het is wel leuk om te vertellen dat pro-education, wij hebben het eigenlijk ontwikkeld, pro-education had nog geen vast aanbod, en ik hoorde nu dus dat ze dit in Amersfoort waarschijnlijk ook gaan doen, deze scholing.

M: Wordt de scholing wel gegeven door mensen van Vitras zelf, of ook door mensen van pro-education?

R: Ja, door mensen van pro-education. En eigenlijk is het een onderdeel van, ik bedoel deze is dan specifiek op het CJG gericht, maar we hebben daarnaast natuurlijk ook nog wel andere trainingen die allemaal rondom ondersteuning zijn. Bijvoorbeeld de trainingen die vanuit Bureau Jeugdzorg gegeven worden, over praten met pubers, niet-pluis gevoel bij signalering kindermishandeling, we hebben agressie en de-escalatie gehad dus dan praten we over huiselijk geweld, en dat soort situaties hoe kun je je daarin opstellen. Dus er ligt eigenlijk nog wel een breder totaalpakket omheen. En hier gaat het vooral om de ouderschapsondersteuning.

G: Oké. Nou dan kunnen we denk ik verder naar punt drie 'de opleiding'. Of hoe het ook gaat heten, waar wij ons op richten. En eh. Nou omdat hier die scholing al opgezet is, daarom wilden we ook graag met u praten. Nou, wij hebben ook een enquête verspreid, en daarin kunnen ze dus ook aangeven 'wat voor vorm moet het worden, wat voor onderwerpen willen ze erin naar voren zien komen'. Eh, hoe kijkt u daar tegen aan? Want hier is het natuurlijk een interne opleiding, en dit zal dan een algemene opleiding worden voor verschillende organisaties. Wat denkt u dat belangrijk is qua vorm? Een cursus, of een incompanytraining, hoe kijkt u daar tegenaan?

R: Nou, wat ik het liefst natuurlijk zou zien, dan denk ik van 'oja, dan moet er natuurlijk weer een nieuwe opleiding komen', mijn eerste gedachte daarover is 'nee'. Want ik denk dat elke discipline ook zo'n eigen kernberoep moet blijven. Ik bedoel verpleegkundigen moeten verpleegkundigen blijven, en een maatschappelijk werker maatschappelijk werker. Want daar zit de kracht. Maar wat ze er extra bij moeten kunnen is denk ik breed kijken, systemisch kijken en niet alleen kijken maar ook kunnen doen. Dus dat daar de vaardigheden, aan die competenties gewerkt wordt tijdens de opleiding. Dat het wel een specifiek onderdeel van de opleiding kan zijn, maar om daar nou een nieuwe opleiding...

I: Nee, dat denk ik ook niet.

R: Dat is niet waar ik direct aan zit te denken.

M: Maar meer dat u dan zegt van dit zou eigenlijk in de basisopleiding van verpleegkunde of maatschappelijk werk al aan de orde moeten komen.

R: Juist. Dat zou daarin geïntegreerd moeten worden. En daarin zou je dan misschien programma-uitwisseling kunnen doen.

G: Ja, dat is inderdaad wat ook al in andere interviews naar voren kwam. In de basis als je daar al mee begint dan heb je al een hele goede ondergrond als je daar in de praktijk echt mee aan de slag gaat natuurlijk.

M: maar toch hebt u zelf wel een scholing opgezet, al is dat dan een interne scholing.

R: Ja, dat is een interne scholing omdat we merkten dat mensen op het gebied van ouderschapsondersteuning handelingsverlegenheid voelde. Terwijl dat natuurlijk ook al een stuk in de basis zit van de opleiding MWD, Dan ga ik nog even terug naar hoe het gegroeid is vanuit het maatschappelijk werk, en dat we mensen daar handvatten in wilden bieden. En toen met de CJG-vorming dachten we van laten we het dan maar wat breder maken. Ik bedoel, jeugd raakt zoveel thema's altijd he, je bent eigenlijk bekend op alle levensterreinen en alle problematiek die er eigenlijk maar is, ben je meteen ook bezig. Men voelt zich dan soms wat onthand, ook in het praten met de ouders. Je ziet er twee voor je zitten, uit dat individuele. En eigenlijk zie je dat veel competenties wel aanwezig zijn, maar (ruis). Er zit ook gewoon oefening en vaardigheid in. Dus vandaar dat ik het handelingsverlegenheid noem.

I: Maar volgens mij gaat het om twee verschillende dingen nu. Je organiseert een scholing, en ik denk wat jij zegt met een eigen kernopleiding: je bent verpleegkundige, je bent arts, dat je dat niet kan vervangen door 'arts in het CJG'. Maar het is dus eigenlijk altijd een aanvullende opleiding. Maar die kan wel apart georganiseerd worden.

M: O, dan had ik u een beetje verkeerd begrepen.

I: Dus gewoon een aanvullende opleiding, over werken in het CJG, ja..

En onderdelen daarvan, daarvan zeg je al dat moet je ook gewoon in al die basisopleidingen doen.

M: Ja, tuurlijk.

Er zijn ook al best veel van zulke opleidingen hè, in Nederland. In Amsterdam en in Leiden, master Jeugdzorg. ER zijn er dus al best veel en je ziet ook dat het steeds meer komt, dus.. ergens zal er ook wel behoefte zijn.

G: Ja, van de NSPOH zijn er ook al incompanytrainingen die ze bij verschillende organisaties inderdaad gaan geven.

R: Maar zijn dat dan echt opleidingen of meer post-HBO cursussen. Ik bedoel is het echt een VO-opleiding.

M: Nee. Het is echt iets wat je doet als aanvulling op wat je al bent.

I: want daar moet je misschien een goed onderscheid in maken. Jij ziet het niet als een nieuwe VO-opleiding.

M: Nee, dat zeker niet. Dat zou ook zonde zijn.

R: Ja, want dan moet je weer specialisten inzetten, en dat haalt juist de kracht van het kleine weer weg.

G: Je beperkt jezelf dan eigenlijk.

R: Ja want dan maak je het een specialisme en het moet juist generiek, het moet breed zijn.

Ja want je ziet ook, hier ook binnen het CJG werken we ook met gezinscoaching, dus juist als al die hulpverleners hun best gedaan hebben dat het uiteindelijk niet lukt, en dat de procescoördinator het ook niet voor elkaar gekregen heeft op één of andere manier, bijvoorbeeld bij multiprobleemgezinnen waar een kind in de knel is. Daar zetten we een andere methodiek in. Dus dan haal je er nog eens gezinscoaching bij.

M: Het is natuurlijk best wel heel gecompliceerd om met kinderen te werken, en met gezinnen. Het is niet, het klinkt zoals wij het nu zeggen, klinkt het eigenlijk heel theoretisch, maar dat is het natuurlijk niet. Want elke situatie vraagt weer om iets heel anders, en dat maakt het denk ik ook moeilijk. En dat maakt denk ik ook waarom één bedacht iets niet overal werkt en waarom je ook zoveel verschillen ziet in CJG's. Maar dat maakt het dus ook moeilijk om met iets aan te komen wat dan voor iedereen 'klikt'.

G: Wat dan ook eigenlijk wel weer concreet moet zijn, willen ze er wat mee kunnen.

I: Nouja, misschien is het dat ook wel. Dat je steeds meer flexibiliteit verwacht en verlangd ook van werkers. Ik bedoel, de opvoedpraatjes die je vroeger bij een consultatiebureau kreeg, nou daar kom je niet meer mee weg bij ouders, die pikken dat niet meer. Dus je moet nu ook echt uit gaan van de vragen die ouders hebben. En dat geldt natuurlijk voor alle disciplines.

R: Ja, we hebben met een ander soort ouders te maken dan twintig jaar geleden.

I: Veel mondiger.

G: Dus als u nu kijkt naar de Christelijke Hogeschool Ede van nou, mocht er echt behoefte zijn naar iets dan is het niet een vervolgopleiding maar echt een aanvullende cursus, of incompanytraining. En ik denk dat u dan de punten zoals die competenties die we net al aan bod hebben laten komen dat daar dan aan gewerkt wordt.

En heeft u verder nog aanbevelingen, dat u zegt van nou het is belangrijk op te letten binnen de opleiding, dat dat naar voren komt.

R: Ja, waar ik zelf altijd wel een groot bepleiter voor ben is toch het systemisch kijken. Dus dat daar aandacht voor is. En niet alleen systemisch kijken maar ook systemisch kunnen handelen. Dus dat je daar vaardigheden in op doet.

M: Dus echt een opleiding die nauwe interactie heeft met de praktijk dan?

R: Ja, maar ook leert kijken dat problematiek nooit op zichzelf staat. Een ouder staat ook nooit op zichzelf, die is altijd onderdeel van veel meer gehelen. Die heeft natuurlijk veel meer identiteiten, ik bedoel die vader is ook oom, is ook broer van, is ook zoon van, is ook werknemer van, is ook buurman van. Dat je kijkt hoe die interactie verloopt. Een kind is ook meer dan alleen maar een kind, is ook een zoon van, is ook een buurjongetje van of buurmeisje van. En al die invloeden die daar spelen, maar ook al die krachtbronnen die ondersteunend zijn.

M: Zo'n helicopterview eigenlijk. Dat je alles meeneemt in je hulpverlening.

R: Ja, en dat je dat besef ook hebt.

I: Dat je verbanden ziet.

G: Ook het overstijgend denken wat nu bij de HBO heel erg naar voren komt.

I: Maar ook dingen inderdaad, allerlei andere zaken er ook bij betreft. Ik weet niet, kennen jullie Mischa de Winter? Hoogleraar pedagogiek. Die is nu heel erg bezig met 'civil society', waarin ie zegt van 'we zijn nu zoveel geïndividualiseerd, dat wij niet meer gewend zijn om gewoon dingen van anderen aan te nemen en dingen van elkaar te leren. En eh we stellen ons daar erg afhankelijk in op misschien naar wat de overheid allemaal moeten doen en de hulpverleners, maar wij kunnen zelf ook, als burens of..., kunnen wij veel meer dan wat we doen, of in je eigen familie. Maar die bindingen die zijn er niet meer. En één van de dingen die hij ook zegt, en dat was voor mij echt een eyeopener terwijl je dat allemaal wel eens geleerd hebt, hij zegt: 'jeugdcriminaliteit, is eigenlijk een heel belangrijk gevolg ook van puur armoede, één van de belangrijkste oorzaken van jeugdcriminaliteit. En je eerste gedachte is 'ja, wisten we allang'. Maar eigenlijk weten we dat helemaal niet. Want als bij ons een kind overlast veroorzaakt, of hij is crimineel, dan gaan wij dat hele gezinnetje binnenstebuiten keren. Eerst het kind, wat speelt er allemaal. Maar gewoon het hele simpele denken ook van waar komen de mensen in te kort in plaats van dat ze het kind niet kunnen opvoeden, maar hebben ze wel genoeg geld!? En als je dat dan gesignaleerd hebt, dat je daar dan ook echt iets mee gaat doen. Dat is niet van deze tijd, dat gebeurt niet. En dat is niet alleen overstijgend denken, maar ook die verbindingen maken.

R: Ja, de verbinding tussen de levensterreinen waar mensen zich begeven.

I: En, dat hetzelfde wat jij net zegt, wat heel belangrijk is daarin behalve systemisch kijken, ook de verantwoordelijkheid weer terugleggen in het gezin zodat de eigen kracht versterkt wordt.

G: Nou, volgens mij hebben we hier ook alle punten besproken. Precies binnen het uur. Ik weet niet of jij nog vragen hebt Marlies?

3. Verbatim interview mevr. Muskee

Mevrouw Muskee is docent aan de Academie Sociale Studies van de Christelijke Hogeschool Ede. Voorheen was zij negen jaar werkzaam bij Bureau Jeugdzorg als maatschappelijk werker. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1, 4 en 6.

A: Mevrouw Muskee

J: Jacomijn

M: Marlies

A: 12 jaar geleden heb ik met een groepje christelijke verslavingszorg in Groningen opgezet. Dat is een soort dependance van de Hoop uit Dordrecht. Het is een soort voorportaal, intake van de Hoop. Daar heb ik 10 jaar lang vrijwilligerswerk gedaan en dat waren ook maatschappelijk werk taken.

J: En toen heb je anderhalf jaar geleden de overstap gemaakt naar de CHE. En wat doe je hier zoal?

A: Wat niet? Heel veel! Ik geef les in de propedeuse, ik geef SRV aan de voltijd en aan de deeltijd, ben coördinator van de minor Jeugdzorg. Ik geef methodiek vakken, crisishulpverlening, groepsdynamica, noem het maar op.

J: Afwisselend dus, en daar kan je al in je ervaring in kwijt.

A: Ja hoor, dat is geen enkel probleem!

J: En wat is je link met het CJG? Of heb je helemaal nog geen link met dat onderwerp?

A: Weinig nog, maar ik doe de minor Jeugdzorg. Ja en de Jeugdzorg zal ook een plek krijgen in dat CJG.

J: Ja, absoluut.

A: .. als het allemaal nog doorgaat, tenminste, want het allemaal nogal redelijk spannend, geloof ik, nu?

M: Heel veel dingen zijn al wettelijk vastgelegd, dus het CJG moet er wel gaan komen.

A: Ja maar, Rouvoet had nu – 9 april was dat? – dat er weer een één of ander iets klaar was, maar hij krijgt het kabinet nog niet mee, nu hij demissionair is.

J: ja precies ja, die dingen lopen nu wel vertraging op. Maar in principe is wel wettelijk geregeld dat per 1 januari 2011 een landelijk dekkend netwerk moet zijn van CJG.

Maar ja, er staat natuurlijk heel veel op papier, maar of alles ook in die zin zo mooi uitgevoerd kan worden, is natuurlijk wel de vraag. En het verschilt ook heel sterk per gemeente. Er zijn mensen die staan te juichen om het CJG en die vinden het geweldig, en er zijn ook mensen die zijn behoorlijk sceptisch, die wachten het nog af.

A: ja. En wie zijn jullie? Nog even..

M: ik ben Marlies Brouwer, doe de opleiding verpleegkunde. Ik ben nu vierdejaars en samen met Jacomijn zit ik in een afstudeergroepje, en nog twee anderen.

J: ja, we zijn nu echt met de laatste fase van de opleiding bezig. En ons afstudeeronderzoek gaat dus over het CJG en wat professionals moeten zouden kunnen om daar samen te werken en vooral ook coördinerende taken te kunnen doen. En we richten ons daarbij vooral op de Jeugdgezondheidszorg, omdat dat het natuurlijk meer relevant is voor onze beroepsgroep; het zijn de jeugdverpleegkundigen die daar ook het werk gaan doen. Maar we kregen toch wel wat feedback dat Maatschappelijk Werkers toch ook een belangrijke plek hebben, wat zouden die dan moeten gaan doen. Dus vandaar dat het wel aanstippen, we gaan in ieder geval een aantal maatschappelijk werkers interviewen en dan dat (de uitkomsten) als aanbeveling aan te geven richting school: joh, misschien kan iemand van het maatschappelijk werk daar alsnog onderzoek naar gaan doen. Van wat zou nodig zijn en hoe ziet die beroepsgroep dat specifiek; dat werken in het CJG en een eventuele opleiding.

A: en ik had begrepen dat vanuit het Ministerie Jeugd en Gezin dat er een vraag was aan de CHE..

J: Ja, in opdracht van het Ministerie heeft iemand de CHE benaderd met de vraag of er mogelijkheden zijn voor de start van een multidisciplinaire opleiding.

M: Het is niet zo dat alleen de CHE benaderd is,

J: Nee, meerdere scholen, inderdaad.

A: en wat zou dat voor opleiding moeten zijn dan?

M: ja, een multidisciplinaire opleiding, die je dan bijvoorbeeld na je HBO doet en waarvan de maatschappelijk werkers of artsen, verpleegkundigen of SPH'ers in kunnen stromen en die dan een opleiding krijgen hoe je kan coördineren, de zorg kan coördineren bij complexe problematiek. Maar het kan ook veel breder zijn, het kan ook over het CJG in het algemeen gaan. Dat is nog heel erg, we hebben nu zeg maar de enquête verspreid, het ligt er nog heel erg aan wat het werkveld eigenlijk aan gaat geven wat ze willen. Wat het uiteindelijk gaat worden is natuurlijk belangrijk.

J: en vooral ook dat leren samenwerken. In principe zijn het gewoon bestaande voorzieningen die natuurlijk worden geïntegreerd in een CJG, maar dat vraagt wel een andere houding, een andere manier van samenwerken. En daar moet de opleiding ook heel erg naar toe. Tenminste, dat is de bedoeling. We proberen dus eerst te kijken van: is er überhaupt vraag naar? We kijken vooral Utrecht en West-Veluwe, die regio's. En wát is dan de vraag, dat proberen we met enquêtes en interviews duidelijk te krijgen.

A: oké, en vanuit dat standpunt zit ik hier dus ook.

M en J: ja!

J: oké, ik weet niet of je de topiclijst had doorgenomen?

A: nee, nog niet.

J: het zijn eigenlijk gewoon twee items: hoe zie je de maatschappelijk werker in het CJG en hoe zie je de MW in een coördinerende rol. En, denk je dat er een opleiding nodig is voor het MW? En zo ja, wat zou deze opleiding dan moeten bevatten?

A: nou ja, maatschappelijk werkers, wat voor. Want ja in het CJG komen natuurlijk meerdere disciplines bij elkaar, dus dan een MW binnen de Jeugdzorg of MW ansich of wat?

M: ja, algemeen MW.

A: algemeen MW binnen CJG.

J: je hebt natuurlijk ook de MW van BJZ.

M: ja, dus je hebt er heel veel.

A: ja.

J: ja, ik denk dat je dan het beste uit kan gaan van het AMW. Omdat de MW die bij BJZ werkt op zich wel andere taken heeft.

M: die zijn vaak ook al veel meer gericht op die coördinatie, doordat zij echt die zorg onder zich hebben.

J: ja, zij zijn ook echt met geïndiceerde zorg bezig.

A: dat zijn gewoon casemanagers. Dus MW bij BJZ doen niets anders dan casemanagement. M: Nee daarom, dus hebben daarom eigenlijk geen opleiding meer nodig.

A: nee, dus die zijn gewoon bezig om de zorg te coördineren.

J: dat hoop je natuurlijk, dat is natuurlijk ook een beetje discussie: BJZ krijgt daar ook veel commentaar dat ze wel coördineren maar ondertussen niet samenwerken met andere disciplines. Bijvoorbeeld de terugkoppeling van BJZ en vice versa. Dat is iets wat ze binnen het CJG wel willen verbeteren (de schakel met BJZ) of veranderen. Ik denk dat we beter kunnen uitgaan van een AMW in het CJG.

M: ja, want wij bedoelen is ook echt zorgcoördinatie bij kinderen niet-geïndiceerde jeugdzorg krijgen. Dat het eigenlijk nog niet zo complex is dat er echt BJZ bij is.

A: dat die er nog niet echt bij is, want hoe ik heb begrepen is dat het CJG gaat werken is dat aan de voorkant als het ware alle mensen kunnen binnenkomen, met alle mogelijke probleempjes weet ik veel wat allemaal. En mocht het zwaar genoeg zijn, dan gaat het door naar BJZ, die dan wel in dat CJG zit, maar aan de achterkant.

J: precies, dat klopt. En dan dus ook dat stukje coördinatie moeten overnemen. Maar daarvoor zit de basis van het werk en ook een heel stuk zorgcoördinatie. ja, en om die coördinerende rol gaat het vooral. Kun je daar iets mee of.. ?

A: ja, ik zit even te denken.

J: als je kijkt naar de eerste vraag: hoe zie je de MW in het CJG, daar hebben we het een klein beetje over gehad.

A: ja, en welke veranderingen brengt het CJG met zich mee voor het werk van de MW.

J: ja, precies.

A: ja, weet je, ik zit een beetje te twijfelen. Ik zit een beetje te denken, als ik kijk naar het AMW. Wat de MW daar doet, is niet heel veel anders in eerste instantie, dan wat die daar in het CJG doet.

J: nee, dat is zo.

A: want daar komen ook mensen binnen met de eerste simpele probleempjes zeg maar, dat is dan niet alleen gericht op gezinsproblematiek, maar ook allerlei kleine dingen, die de MW in principe zelf doet. Mocht het te zwaar zijn, dan stuurt de MW die door, dan verwijst hij door naar weet-ik-veel-wat-voor, bijvoorbeeld verslavingszorg, psychiatrie, noem allemaal maar op. Dus, en dat zal een MW binnen het CJG ook grotendeels gaan doen.

J: nee, ja, dus je ziet weinig verschil.

A: ik zie nog niet zo heel erg veel, wat heel anders dan zijn voor de MW binnen zo'n CJG. Behalve dat natuurlijk heel veel zorg in zo'n CJG zit en dat de MW daar inderdaad wel een coördinerende taak kan hebben. Dus kan zorgen dat de MW in ieder geval overzicht heeft, dat die kan zorgen dat mensen bij de juiste loket komen, ja dat soort dingen zeg maar.

J: ja, dus nog steeds zeg maar die verwijfsfunctie, alleen dan een beetje binnen een andere setting.

A: ja, een beetje een andere setting.

J: oké. En die geluiden hoor je ook vanuit je beroepsgroep?

A: Euhm, nou ik moet eerlijk zeggen, dat CJG voor mij nog niet heel erg spreekt.

J: oké.

A: ook niet binnen mijn beroepsgroep. Nee, ik kan niet binnen de Jeugdzorg waar ik gewerkt heb, ging het op een gegeven moment allemaal spelen toen ik net wegging, toen kwam het allemaal net. Dus wat dat betreft ben ik er ook net te lang uit zeg maar om er echt iets over te kunnen zeggen. Dus wat dat betreft zouden jullie het misschien wel beter met iemand die er echt nú meer inziet. Want ik ben er echt uit zeg maar hè. Ik heb hier wel een collega, die is teamleider bij BJZ Veenendaal, dus dat zou misschien wat zijn. Herm Slotman is dat.

J: oké, we hebben een lijstje gekregen en toen hadden we bedacht; weet je, we gaan gewoon een paar mensen mailen want we weten helemaal niet wie het meest geschikt is.

A: Herm Slotman werkt hier maar twee dagen op school en is nog drie dagen in de week teamleider, binnen BJZ. Dus die zal daar misschien wat meer over kunnen zeggen. Maar ik heb daar natuurlijk ook wel eens over gesproken, en ik heb hem ook niet begrepen dat hij nu het idee heeft dat er zo ontzettend veel andere taken achter komen dan dat de MW op dit moment kent. Ik vind het héél erg op casemanagement lijken.

M en J: ja.

A: dat is het eigenlijk. Want wat de MW binnen het CJG gaat doen is heel veel casemanagement.

J: dus eigenlijk is nog een beetje de vraag: wat maakt het anders om als MW in een CJG te werken en daar voor moet je misschien ook gewoon ontdekken door aan het werk te gaan er midden in te zitten.

A: ja, maar ik vind dat de MW hier al heel erg opgeleid worden met casemanagement.

M en J: o toch wel, ja.

A: ja, absoluut.

M: dus ze zouden..

A: ja ik vind dat zij best al wat achter de rug hebben zeg maar, qua kennis en vaardigheden op het gebied van casemanagement.

J: nu is casemanagement niet helemaal hetzelfde als coördinatie van zorg binnen het CJG, omdat een coördinator in het CJG niet altijd een hulpverlener hoeft te zijn. Het kan ook iemand zijn die alleen de procestaken vervuld, dus eigenlijk aan het hoofd staat van een heel koppel hulpverleners en zegt: wie doet nu eigenlijk wat? En wie is dus waar verantwoordelijk voor? En laten we samen een plan maken. Dus het is niet altijd een casemanager.

A: maar wat is dan een casemanager?

J: Casemanager is eigenlijk altijd iemand die altijd hulp verleent in het gezin en onderdeel is van ...

A: hmm.. dat hoeft niet perse. Nee een casemanager kan ook iemand zijn die zelf euh.. Als je kijkt bijvoorbeeld naar een gezinsvoogd, is ook een casemanager, maar die verleent zelf erg weinig hulp.

Die coördineert gewoon continu, die zet continue mensen in zeg maar in zo'n gezin mocht dat nodig zijn.

J: nu gebruiken we alleen niet de term/rol van casemanagement, omdat casemanagement vaak door BJZ wordt gebruikt en je dus verwarring zou kunnen krijgen dat het hetzelfde zou zijn. En er ligt dus ergens wel een verschil.

A: ja, maar ik zou dan wel dat het voor jullie goed is om dat verschil nog eens heel helder te krijgen.

J: ja, dat nog eens scherp te zetten.

A: ja, waar zit dat verschil in?

J: ja, ja. Want dat heeft dus wel invloed naar de vraag naar een opleiding, omdat deze MW al een heel stuk casemanagement moeten doen.

A: ja, dat vind ik wel.

J: ja, dat is een goede.

A: ik heb het idee dat, ik vraag af wat voor echt nieuws er achter weg komt in dat CJG, want waar dan ook. Toen ik het las ook waarover een opleiding e.d. toen dacht ik ook gelijk: maar wat er in die opleiding komen wat echt nieuw is? Behalve dan, dan zit ik meer op managementniveau te denken, dat je meer managementtaken gaat krijgen, dat zou ik me wel voor kunnen stellen.

J: maar wat zou het CJG dan toch nog toevoegen voor het werk van de MW of.. hoe zie je dat dan?

A: ja, voor de cliënt. Voor de MW zou het niet zo heel veel .. kijk, als de MW zijn werk goed doet, en dat gebeurt natuurlijk niet altijd, maar als hij het goed zou doen, dan zou hij zorgen dat er korte lijntjes zijn tussen alle hulp die hij inzet of die een gezin heeft of hetzelfde geldt voor een casemanager van BJZ. Als die zijn werk goed doet, dan zou er heel veel verbinding moeten zijn.

J: maar ja, dát is nu juist vaak de crux.

A: dat is het ook.

J: waarom het CJG wordt opgericht natuurlijk.

A: ja, en dat CJG zou kunnen helpen inderdaad dat het makkelijker wordt, dat het gewoon veel meer compacter is, veel dichterbij elkaar staat en dat dát dan kan helpen om te zorgen dat alles veel beter op elkaar afgestemd wordt.

J: en zeg je daarmee eigenlijk ook dat die opleiding nog een beetje te vroeg zou komen? Dat je eerst moet gaan kijken of we binnen deze setting dan wel goed kunnen samenwerken?

A: ik ben daar heel benieuwd naar. Ik ben heel benieuwd of dat CJG, maar goed sowieso sta ik daar wel wat sceptisch tegenover. Ik vraag me af of dat nou echt gaat brengen wat men hoopt dat het gaat brengen.

J: er zijn hoge verwachtingen, maar de vraag is wat er van terechtkomt.

A: ja, dat vraag ik me echt af.

J: volgens mij hebben veel mensen dat ook, wij wel.

M: ja, heel veel. Moet het eerst allemaal nog maar eens zien.

A: weet je, ik denk dat de jeugdzorg, dat is gewoon iets wat.. maar sowieso, de gezinsproblematiek in NL, dat is iets wat een beetje de klauwen groeit. Men probeert daar weer grip op te krijgen. En dat snap ik ook wel, maar ik vraag me af of het CJG nu de manier is om daar grip op te gaan krijgen.

J: nee, precies. Dat moet dus nog blijken.

A: dat moet blijken. En het is op zich denk ik heeft het ook met financiering e.d. te maken, dat soort dingen spelen ook allemaal mee, dat als je nu kijkt naar gezinsproblematiek in NL: dat wordt vanuit hele verschillende manieren wordt dat allemaal gefinancierd, vanuit verschillende departementen, zeg maar. Men probeert dat binnen het CJG te bundelen en wat meer op één hoop te krijgen.

J: duidelijk te krijgen.

A: ja, op zich ik kan me wel voorstellen dat het voor mensen die wat hebben met hun kinderen, waar je natuurlijk ook mee zit – alle mensen gaat het natuurlijk steeds moeilijker naar de jeugdzorg toe. Ze krijgen steeds meer de naam van als die bij je binnenkomt, moet je oppassen, want dan is je kind zo weg. Men hoopt dat men dat bij zo'n CJG wat laagdrempeliger gebeurt, waar mensen wat makkelijker naar binnen lopen, waar mensen wat sneller binnen lopen en niet als de problemen al helemaal de pan uit gerezen zijn, maar aan het begin.

J: ja, en voor welke problematiek zouden ze dan naar de MW moeten gaan? Wat doet die MW dan in het CJG? Als je kijkt naar die laagdrempelige functie.

A: ja.

J: misschien is dat wel hetzelfde hoor als dat we nu doen, maar wat is dat dan? Ik heb daar niet zo'n goed beeld bij.

A: ik ook niet, ik vraag me af wat die AMW. Is dat, maar is dat een AMW die daar echt een ..? Dat zou dan een AMW moeten zijn?

J: nu vervullen ze die rol in ieder geval al wel.

A: dus dan zouden ze zeg maar binnen dat CJG een tak moeten zijn voor AMW.

J en M: ja.

A: ja, en daar zou dan ook een post waar misschien orthopedagogen zitten.

J en M: ja, precies, alles wordt daar gebundeld. De Jeudgezondheidszorg, komt daar ook: de jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, inderdaad.

M: vaak ook nog wel iets van een psycholoog.

A: ja en ook het consultatiebureau, dat soort dingen komen er ook allemaal bij in.

J: ja.

A: ja wat de AMW daar dan zal doen, ja ik denk dus niet heel veel anders dan dat de MW al doet.

J: nee precies. Net als dat je zegt dat ze die coördinerende taken nu ook al doen.

A: ja, ja.

J: en wat heeft de MW dan nodig om die coördinerende taken te kunnen doen? Welke competenties – al zijn die hetzelfde als buiten het CJG – wat denk je dat iemand daar voor nodig heeft om dat te kunnen?

A: ja.. wat zou iemand daar voor nodig hebben.

J: het mooie competentieverhaal..

A: ja, ja. Ik zit te denken van: we hebben natuurlijk een aantal kerncompetenties waar wij hier in de opleiding mee werken.

J en M: hmhm.

A: die zullen dan ook weer terugkomen. Ja, wat ik denk is dat de MW in zo'n CJG gewoon heel erg goed moet beseffen dat hij maar een stukje doet van het hele proces, van het geheel. Dat hij heel goed moet beseffen dat daar meer poppetjes in zitten. Dus het samenwerken dat zal misschien nog wel veel meer naar de voorgrond komen zeg maar, dan wat het tot nu toe is geweest.

J: Het samenwerken in een nieuwe setting.

A: ja, het samenwerken dat dat wel ontzettend belangrijk is. Ja, kijk van oudsher was het natuurlijk wel meer zo dat het MW, nou ja die hadden hun eigen eilandje zeg maar, daar waren ze zelf ook bezig. Dat moet eraf natuurlijk. Het moet veel meer dat samenwerken. Daar zal dus inderdaad meer.. En ja, dat coördineren. Weet je, ik stel mij voor dat als zo iemand binnenkomt bij het CJG met wel wat complexere problematiek. Stel je voor dat is niet één gesprekje eventjes zo is opgelost. Want je hebt daar natuurlijk ook mensen die gewoon binnenkomen met simpele dingetjes, één gesprekje klaar, nou ja die gaan gewoon naar toe en die zijn blij en gelukkig.

M: hmhm

J: ja, dat is ook de bedoeling.

A: zo zijn er ook mensen die wel eens wat vaker komen. Ik kan me voorstellen dat de MW bij die mensen die binnenkomen, en het eerste gesprek heeft. De MW maakt daar een gespreksverslag van en die bespreekt dat in een multidisciplinair team – dus er komen dan meerdere disciplines bij kijken.

J: dus jij zegt dat als zij het eerste aanspreekpunt is dan sluist ze dat door naar de anderen.

A: En dan houdt die MW in de gaten of dat proces wel goed verloopt. Die heeft dan één keer in de zoveel tijd dan ook gesprekken met dat gezin van: hé, zijn we nog tevreden, ik zou me er bij kunnen voorstellen dat die een hulpverlenersplan opstelt met het gezin en welke doelen moeten behaald worden, willen jullie tevreden hier weg kunnen gaan?

J: een beetje de spil in de zorg.

A: ja, en die houdt dat dan in de gaten.

J: maar wat heeft die MW daar dan voor nodig? Want je zei net ook al van 'ze zal anders moeten gaan samenwerken'

A: ja, dat zou meer op de voorgrond moeten staan.

J: maar hoe denk je dat dan bewerkstelligd moet worden, kan worden?

A: ja, ik zit heel erg met de vak gewoon casemanagement. Want dát is het vak wat studenten bij ons ook leren.

J: ja, precies.

A: niet anders.

M: maar zijn er mensen die afgestudeerd zijn hier aan de MWD of SPH echt al competent genoeg om dat te kunnen doen in een CJG of zijn er dan eigenlijk nog dingen die ze moeten leren?

A: nou, weet je, ik vind dat als je net afgestudeerd ben zou ik dat inderdaad niet, vind ik dat wel heel snel dat je zoiets al gaat doen, omdat het toch wel iets meer leidinggevende capaciteiten vraagt en dat soort dingen. Ik vraag me af of je dat alleen door een opleiding kunt bereiken of dat je daarvoor dan moet zeggen dat iemand heeft eerst vijf jaar ervaring nodig voordat 'ie op zo'n post kan komen.

J: Ja, precies.

A: Hetzelfde als je bijvoorbeeld kijkt naar een gezinsvoogd. Ik ben er ook niet voor dat iemand recht vanuit z'n studie gezinsvoogd kan worden. En moet je er dan een extra opleiding voor volgen, nee dat denk ik niet. Maar ik denk dat het goed is dat iemand ervaring op gaat bouwen. En dat vraagt, ja dus ik vraag me af of je nou door middel van een opleiding iemand nog zo veel extra vaardigheden aan kunt leren, of dat die vaardigheden gewoon goed moeten groeien in de praktijk. Dat je moet zeggen van, want ik zou me wel kunnen voorstellen dat als je zeg maar zo'n coördinator bent van zo'n gezin, dus dat je dat coördineert als het ware die zorg, dan moet je ook gesprekken voor kunnen zitten, dan moet je zo'n multidisciplinair team ook aan kunnen sturen. Nouja, moeten mensen ook wel wat van je pikken zeg maar.

J: Ja, je moet wel ergens het voortouw kunnen nemen.

A: Ja, en ik vraag me af of je dat door een opleiding helemaal zou kunnen aanleren. Dat proberen we de studenten wel wat aan te leren bij zo'n vak als casemanagement, maar ik vind dat wel heel heel vroeg zeg maar.

J: Ja, dat horen we ook wel. In een interview hadden we ook al gehoord dat je vaak toch wel ziet dat de mensen die die coördinatorrol vervullen bij complexe problematiek, dat dat wel echt mensen zijn die doorgewinterd hulpverlener zijn.

A: Ik zou me ook kunnen voorstellen dat een arts of een verpleegkundige die vierdejaars is, of net een afgestudeerde maatschappelijk werker van tweeëntwintig. Dat iemand van tweeëntwintig daarvoor gewoon nog te weinig ervaring heeft om dat al helemaal te kunnen doen.

M: Je hebt twee ouders tegenover je zitten, dat is natuurlijk ook wel...

A: Ja, ja.

J: Dus je zegt, het ligt er een beetje aan: als ze niet ervaren zijn dan zullen ze waarschijnlijk wel vraag hebben naar een opleiding, zijn ze ervaren dan (ruis)

A: Ja! Als ik naar mijzelf kijk ik heb, zonder daarin arrogant te zijn, maar ik denk niet dat ik daar nog een extra opleiding voor nodig heb

J: Nou, dat kan. Maar je kan daarin niet spreken voor je beroepsgroep?

A: Nee, dat vind ik lastig dan. Ja, als ik even terugkijk dan eh vind ik het vooral veel te maken hebben met ervaring.

J: Dat dat belangrijk is.

A: Ja, en ik vind het ook lastig om wat je net ook al zei. Ik denk dat het Centrum voor Jeugd en Gezin eerst eens een aantal jaren moet gaan draaien en dan kun je echt gaan inventariseren, denk ik, wat de vragen zijn van eh nou een eventuele studievraag die mensen nog hebben. Op het gebied van eh..

J: Ja, aan de ene kant is dat zo, hebben wij ook het gevoel dat we vooruitlopen op de vraag. Aan de andere kant zie je die scholingen gewoon als paddenstoelen uit de grond komen. En is het gewoon zonde dat straks die vraag verzadigd is en de CHE dus iets heeft laten liggen.

A: En wat voor scholing komt op dit gebied dan uit de ...

J: Ja, dat zijn vooral kortdurende opleidingen

M: Cursussen

J: Incompanytrainingen. Maar nog niet echt iets multidisciplinair. Of ze zeggen dat het multidisciplinair is, terwijl alleen jeugdartsen bijvoorbeeld eropaf komen. Er is nog geen scholing ontwikkeld met maatschappelijk werkers, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, orthopedagogen, alles bij elkaar.

M: Intern heb je zulke scholingen wel.

J: Ja, dat wordt nu dus ook allemaal intern opgepakt.

M: Dat een heel team, en zo een hele organisatie, deel gaat nemen aan zo'n scholing.

J: Dus ja, je ziet er wel dingen over ontstaan. Nog voordat je eigenlijk kan ontdekken waar liggen nou eigenlijk de vragen.

A: Ja, ik vind het lastig hoor om dat echt precies ... Ik heb het er ook al wel met mijn collega over gehad, die tegenover mij zat, en hij is zelf ook, hij heeft een eigen trainingsbureau. Volgens mij is zijn trainingsbureau incompany.

J: En wie is hij?

A: Andries Scherpenzeel.

Ook maatschappelijk werker is hij, en ik heb het er met hem ook al over gehad. En hij geeft ook allerlei trainingen, veel op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld en dat soort dingen. En ja, toen zeiden we ook al, wat zou, want ik las dat mailtje even voor wat er in stond over die opleidingsvraag. Toen zei hij ook al, wat zou dan de opleiding moeten zijn die daarvoor aangeboden moet worden. Het is lastig, vind ik, om daar nu al over te spreken.

J: Oké. Heb je er wel ideeën over, of durf je daar nog niet iets over te zeggen

A: Nee ik zou daar nu eigenlijk nog weinig over kunnen zeggen. Behalve dan dat ik echt wel vind dat men er meer van bewust moet zijn dat die lijnen korter moeten en dat die eh samenwerking meer moet en dat mensen de waarde van elkaars vakgebied gaan zien zeg maar.

J: Ja, en daarvoor moet je dan natuurlijk ook weten wat de waarde van de ander z'n vakgebied is! En dat is volgens mij ook een beetje de crux, dat we vaak niet precies weten..

A: Wat de ander doet.

J: Ja. Wat kan die ander nou voor mij betekenen, en wat kan ik voor die ander doen?

A: Dus dan zou je kunnen zeggen van 'goh, als je nou kijkt naar een opleiding, dat zou dat eventueel een onderdeel kunnen zijn: wat voor taken worden er eigenlijk binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin uitgevoerd, en wat is daar de waarde van.'

J: Wat hebben we aan elkaar en wie draagt welke verantwoordelijkheid.

A: Ja, dat zou dan eventueel.. en als je dan als coördinator... Ja, kijk, natuurlijk kun je altijd wel trainingen, cursussen, en dergelijke volgen op het gebied van hoe coördineer ik dingen. Hoe stuur je aan, hoe zorg je ervoor dat mensen ook dingen van jou accepteren, dat soort dingen. Daar valt altijd Maar dan zit je al veel meer op het gebied van management.

J: Ja, 't is ook wel een stukje management natuurlijk als je die rol van coördinator hebt.

A: Dus ja, dan zou je zeggen van dat zou dan dus ook een onderdeel moeten zijn van zo'n eh. Dus hoe je zo'n multidisciplinair gesprek voert zeg maar. En hoe doe je dat op zo'n manier dat het voor de anderen ook nuttig is, die erbij zitten.

J: Ja, precies. Dus hoe maak je die coördinatie heel concreet waar in de praktijk.

A: Ja, en dat is nog niet iets wat studenten bij ons, nee dat krijgen ze nog niet heel erg mee.

J: Nee, oké. Omdat je zegt, dat moeten ze eerst in de praktijk uitbouwen en vervolgens kijken of ze daar iets mee kunnen of niet.

A: Ja, en dat soort dingen moeten je ook liggen. Weet je, dat je het leuk vindt, en dat moet je ook willen. Want als je die coördinatie doet is je contact met de cliënt een stuk minder. Want je gaat eh, je richt je dan meer op de coördinatie. Nou de meeste studenten bij ons zeggen nu nog, dat zal wel veranderen in de loop van hun carrière, maar nu zeggen ze nog van 'goh, wij willen echt dat cliëntencontact. Aan de andere kant leren we nu bij het vak casemanagement studenten ook om bijvoorbeeld een gesprek voor te zitten. Waarin, eh als je casemanager bent dan had ik regelmatig een multidisciplinair overleg met waarin verschillende mensen bijzaten, bijvoorbeeld de mentor van

school, de politieagent, de eh.. nouja, noem maar op. De schoolmaatschappelijk werker, en dan zat ik dat ook voor.

J: En dat zijn dus van die specifieke taken die je als coördinator ook zou kunnen doen. Maar dan heb je natuurlijk wel een onderscheid gewoon in de gewone coördinerende taken die iedereen zou moeten kunnen doen, inderdaad wel bij lichte hulp en advisering. Maar bij die echte complexe problematiekvragen, dan heb je echt wel die competenties nodig.

A: En noem eens een voorbeeld, wat zou die complexe hulpvraag dan zijn?

J: Nouja, als je het dan hebt over coördinatie in het Centrum van Jeugd en Gezin en de literatuurstudie die we daarnaar hebben gedaan, dan is het wanneer er drie of meer hulpverleners in een gezin zijn.

A: En wat voor hulpverleners

M: Ja, een voorbeeld. Stel je hebt een gezinnetje, ik weet niet of het echt een heel goed voorbeeld is, en de moeder komt op het consultatiebureau met haar zoontje van twee'. En die zegt dan tegen jou als verpleegkundige 'Ja, eigenlijk heb ik nog wel een vraag. Het gaat over m'n zoontje van acht. En dan blijkt dat het een jongetje is die thuis de boel op stellen zet, en zo tegendraads is dat eigenlijk ook de zorg van de moeder voor dat andere kindje weer minder is. En dat je dan weet als jeugdverpleegkundige van 'nu moet ik er dus eigenlijk een maatschappelijk werker bijhalen, of een jeugdverpleegkundige van vier tot negentien jaar die eigenlijk voor dat kind van acht verder gaat, en dat we ook die moeder tegelijk leren hoe ze daar mee om kan gaan omdat ze die tools mist. Dus dan heb je gelijk al veel meer hulpverleners.

A: Maar dat zou je dan toch direct doen, ik denk dan heel simpel, daar zou je dan toch direct opvoedingsondersteuning inzetten.

M: Ja tuurlijk, dat denken wij, maar je ziet dus ook best wel vaak dat gewoon iemand die problemen allemaal zelf gaat proberen op te lossen, en niet denkt van 'o, laat ik een ander inschakelen.'

A: Oke. Maar ik zou mij kunnen voorstellen dat zo'n verpleegkundige dan in zo'n Centrum Jeugd en Gezin wel, en dat zie ik wel als voordeel van het Centrum, dan gewoon even binnenloopt. Want dit vind ik wel typische Jeugdzorg vragen.

Ik heb het idee, tenminste, en ja zo heb ik dat ook wel begrepen dat aan de voorkant echt die simpele dingetjes komen, en dat dit soort dingen al heel snel bij Jeugdzorg binnenkomen. Want dit is echt typisch een case voor opvoedingsondersteuning. Want daar moet gewoon iemand in huis om moeder vaardigheden aan te leren van 'he, hoe ga ik hiermee om en hoe run ik een gezin'.

J: Ja, en dat toeleiden naar die zorg zit natuurlijk wel weer aan die frontoffice. Want je krijgt een gezin ook maar niet zo bij Bureau Jeugdzorg.

M: Nee, je kan ook niet zomaar als moeder één geluid laten horen gelijk zeggen van..

J: 'Bureau Jeugdzorg zit toch daar', want Bureau Jeugdzorg

A: Nee, maar dan kun je wel zeg maar met moeder gaan praten als verpleegkundige en zeggen van 'joh, waar liggen je vragen, wat zou je graag willen'. En dan zou je wel kunnen zeggen van eh... Maar goed, dan moet je wel weten dat het er is.

J: Precies, en het vraagt ook een stukje vertrouwen van de ouder. Je moet natuurlijk ook wel eerst iets opbouwen wil je dat kunnen. De ouder moet ook jou vertrouwen dat, ja. Bureau Jeugdzorg, tenminste, mijn ervaring is wel dat ouders toch wel een beetje... , dan gaat er een muurtje op.

M: Ja, ouders gaan vaak heel erg in de weerstand.

J: Ja, zo van 'o help, nou gaat m'n kind weg en nou is het wel heel erg met mij gesteld'.

A: Ja, maar dat ligt er ook wel heel erg aan hoe je het brengt. Weet je, als je het brengt van eh dat je voor ouders nou misschien wel, dat je misschien iets hebt wat moeder echt zou kunnen helpen om het fijner thuis te maken. En je noemt eens een paar getallen van hoeveel mensen daar gebruik van maken. Dan is mijn ervaring dat mensen het ook superprettig kunnen vinden.

J: Daarin ligt dan misschien weer een taak van de JGZ om daar zelf ook wat positiever in te staan, en ouders daarin ook positiever te benaderen.

A: Ja, mijn ervaring met opvoedingsondersteuning is echt alleen maar positief. Ik denk echt dat daar zo ontzettend veel nog ligt.

J: Dan moeten er dus ook duidelijke lijnen zijn van wie wanneer wat gaat doen. Want ik denk dat nu heel vaak de JGZ wel zelf dingen blijft doen. In plaats van over te dragen aan de mensen die daarin echt geprofessionaliseerd zijn.

A: Maar wat wil de JGZ, wat doet ie daar dan in. Want hoe kun je dit soort dingen op lossen door moeder lang te laten komen op kantoor...

J: Ja, huisbezoeken worden ook wel gedaan. Het is gewoon heel moeilijk. Want de JGZ is natuurlijk heel preventief bezig, maar enerzijds willen ze ook nog wel die lichte hulp en begeleiding kunnen geven. Maar die scheidslijn is niet duidelijk, en ik denk dat je daar in het Centrum voor Jeugd en Gezin erg veel last van gaat krijgen toch wel, van eh 'wie gaat nu eigenlijk wat doen, en wie kan wat voor mij betekenen. En daar denkt Bureau Jeugdzorg natuurlijk weer anders over dan ...

A: Maar is het niet zo, zou je niet kunnen zeggen van bij het Centrum voor Jeugd en Gezin van 'er is één balie waar iedereen langs moet en aan die balie daar zitten de mensen die gewoon weten wat er te koop is binnen Centrum Jeugd en Gezin en die weten van 'voor deze vraag moet u bij de JGZ zijn, voor deze vraag...'

M: Maar ze komen niet allemaal langs dat loket. Je komt ook in het Centrum voor Jeugd en Gezin als je naar het consultatiebureau gaat. Het is niet dat je altijd met een specifieke vraag komt, maar je komt gewoon op consult en dan kan het blijken dat er wat speelt.

A: Maar dan zou de JGZ, of degene van het consultatiebureau, zou die dan niet moeten zeggen van eh...

J: Die zou dus moeten weten wie wat doet.

A: En tot waar je binnen je eigen professionaliteit kan gaan.

J: Ja, dit is dus echt heel lastig.

A: Ja, er komt nog heel veel achter weg. Dit is nog lang niet eh..

J: Ja, het ligt nog vrij complex. Wie krijgt nou die coördinatie, wie doet nu eigenlijk wat, heel basic.

A: Want hetzelfde is natuurlijk dat de maatschappelijk werker, mensen komen ook binnen in z'n CJG bij de algemeen maatschappelijk werker, en dan blijkt er ook nog weer meer te zijn. Ook dingen waarvoor ze misschien wel eerder naar een verpleegkundige gestuurd zouden moeten worden. Terwijl de maatschappelijk werker ook weer bij zichzelf denkt van dit kan ik zelf nog wel redden of oplossen.

J: Dat is inderdaad denk ik vrij vaak nog wel de crux, dat mensen vrij snel de verantwoordelijkheid naar zichzelf toe trekken.

J: Ik zal even naar die vragen kijken nog. Want ik denk dat we dan vraag 1 en 2 van punt 2 wel hebben gehad. Behalve dan je noemde helemaal aan het begin nog dat er binnen de mwd-opleiding bepaalde competenties gebruikt worden, en ik vroeg me af welke competenties dan vooral op dat stukje casemanagement en die coördinerende taken gericht. Kun je daar iets van benoemen, wat iemand nodig heeft om te kunnen coördineren of om casemanagement te doen?

A: Ja, weet je, dan moet je even die opleidingsgids van ons erbij pakken. Daar staan de kerncompetenties in, daar staat het echt helemaal exact uitgewerkt per kerncompetentie wat nou precies gevraagd wordt onder welke kerncompetentie. Dus als ik het nu ga zeggen dan ga ik het echt in eigen woorden zeggen, maar je kunt beter denk ik even die opleidingsgids erbij pakken.

J: Dan gaan we het even opzoeken. Maar ik denk dat er heel veel overeenkomsten zijn hoor.

M: Ja, dat denk ik ook wel.

Wat ik zo ook hoor, dan denk ik dat maatschappelijk werkers in hun opleiding meer meekrijgen van casemanagement en coördinatie dan wij. Ik heb nou nog echt niet het gevoel dat ik al iets kan coördineren ofzo, of dat ik daarin echt al heel veel tools heb gekregen.

J: Absoluut niet.

A: Ik denk dat maatschappelijk werkers daar echt wel aan toe zijn. Echt waar, binnen de maatschappelijk werkers die bij ons opgeleid worden, ook in hun stage zijn er heel veel mensen die op een functie komen als maatschappelijk werker waarin zij eigenlijk niks anders doen dan zorg inzetten. Heel veel, maatschappelijk werkers zijn mensen die zelf niet enorm de diepte in gaan qua hulpverlening.

J: Dan heb ik er misschien wel een ander beeld bij.

A: Nee, dat is echt heel erg veel, kijk als ik bij het algemeen maatschappelijk werk bijvoorbeeld, dan krijg je daar iemand binnen en die heeft van allerlei problemen. Op het gebied van relaties, gezinsproblematiek, schulden, enz. Dat zal de algemeen maatschappelijk werker ook niet allemaal zelf op gaan lossen. Die gaat kijken per stukje wie wat doet. En die gaat dat inzetten, in zo'n gezin. Dat is hun werk. Want echt de diepe problematiek dat gaat naar een therapeut.

J: En die weten ze ook te vinden?

A: Zeker. Absoluut. Als maatschappelijk werker heb je een enorme sociale kaart en daar werk je heel veel mee. Maar dat is ook echt je werk. Weet je, als iemand bij mij komt met echt incestproblematiek of weet ik veel wat, en dat ligt echt dieper, dan zal ik als maatschappelijk werker al heel snel zo iemand doorverwijzen naar de GGZ. Als maatschappelijk werker zit je heel erg aan de oppervlakte eigenlijk.

J: Alleen maar inventarisatie, en dan vervolgens kijken van wat is mijn stukje en wat is van een ander.

A: Ja, en natuurlijk zit daar wel verschil in. De ene maatschappelijk werker trekt iets meer naar zich toe en die vindt het ook leuk en die pakt zelf veel meer op zeg maar, en een andere maatschappelijk werker is veel meer geneigd om dingen al heel snel over te dragen. Hetzelfde op het gebied van verslaving. De ene maatschappelijk werker zal zeggen van dat kan ik met u aanpakken, door middel van een vijfgesprekkenmodel en de andere zal zeggen van nee dat is niet mijn eh, daar ben ik niet in gespecialiseerd. Ik stuur u door naar de verslavingszorg. Dus daar, ja ik denk dat ze van huis uit al gewend zijn wel om heel veel door te verwijzen, door te coördineren, in de gaten te houden.

J: En dat maakt dat je denkt dat er weinig verschillen zijn met het werken in het CJG.

A: Ja, ik moet dat eerst zien. Ik zal ook niet zeggen dat het helemaal niet zo is. Maar ik vind het lastig om op voorhand te zeggen van nou dat zal wel echt heel anders worden.

J: En met betrekking tot het tweede stukje zeg je van 'die opleiding tot coördinerende werkzaamheden is ook heel erg afhankelijk van hun ervaring en waar mensen zichzelf in willen bekwamen.

A: Wat ook iemand zelf ligt, wat iemand zelf ook leuk vindt, waar de kwaliteiten ook liggen. Als ik nu kijk bij onze studenten dan zie je al heel duidelijk dat er een groep mensen is van wie je zegt 'oja, dat zijn echt types die worden echt teamleider, of manager'. Terwijl je ook mensen hebt van wie je zegt 'Nee, helemaal niet. Dat zit er helemaal niet in'.

J: Prima toch, iedereen zijn eigen talenten.

A: Absoluut. Dus dat maakt gewoon ook heel erg verschil. Je hebt ook hele, nou lieve, zachte, rustige meisjes maar die waarschijnlijk enorm goed zijn in het vertrouwen opbouwen met mensen.

J: Het schijnt ook dat dat echte leiders zijn. Mensen die wat gereserveerd zijn en op de achtergrond blijven hebben vaak nog meer vingers in de pap dan die vooraan staan.

M: Omdat je dat niet van ze gewend bent. Als die dan iets zeggen dan neemt iedereen dat gelijk van ze aan.

J: Ze hebben vaak ook heel veel vertrouwen van mensen, en daardoor vaak nog meer leiding dan je in eerste instantie van ze denkt.

A: En je hebt ook mensen van wie gewoon heel duidelijk is, dat zijn ook mensen die dat echt ligt.

J: En zich daar dan ook verder in willen bekwamen en ontwikkelen. En daarvan is het dus ook afhankelijk of ze een opleiding willen of niet.

A: En wat ze dan in zo'n opleiding willen. Ik zou denk ik heel erg, als ik jullie was, als je wilt weten wat er in zo'n opleiding nodig is, dan zou ik als ik jullie was echt proberen eens .. eh... misschien toch wel meer, dat je mensen vanuit Bureau Jeugdzorg gaat benaderen wat zij nou echt willen.

J: Herm Slotman.

Oke, nou super bedankt!

4. Verbatim interview mevr. Schotpoort

Mevrouw M. Schotpoort is coördinator van CJG 'Jong Centraal' in Amersfoort. Voorheen hield ze zich binnen Jong Centraal bezig met het uitvoeren van een projectplan om te komen tot een CJG. Momenteel geeft zij leiding aan de medewerkers in de front-Office en het uitvoeren van allerlei onderdelen en ambities uit het plan van aanpak. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1, 4 en 6.

S: Marije Schotpoort

J: Jacomijn

D: Dorissa

J: misschien kun je meer vertellen over Jong Centraal en wat jouw functie is.

S: Ja, is prima. Maar ik wil eerst weten hoe jullie eigenlijk aan mijn contactgegevens zijn gekomen.

J: ik wist dat Jong Centraal al een tijdje actief was in Amersfoort, dus ik heb gewoon gedacht 'ik stuur een mailtje'.

S: ja, want één van jullie docenten moet dat volgens mij weten.

J: o, we hebben daar geen contacten over gehad. Met school?

S: O. oké, de jeugdverpleegkundige hier in de front-Office, die deelt haar woning met een docent van de Hogeschool.

J: Mieke Smid,

S: ja!

J: die kennen we wel van naam, zeg maar.

D: haar naam komt in bijna elk interview weer naar voren en dat die inderdaad in één huis wonen, wel grappig.

S: ja, want ik weet helemaal niet wat haar huisgenoot voor les geeft.

J: Johanna is ook docent Verpleegkunde, maar ik ken haar persoonlijk niet.

D: nee, ik heb ook geen les van haar gehad.

J: dus we hebben ook niet aan haar gevraagd wie we daarvoor zouden moet hebben, maar ik heb gewoon gedacht Jong Centraal...

S: o oké, nou Mieke die werkt hier inderdaad.

J: ze werkte bij de GGD MN en daar heb ik dan weer stage gelopen, en zodoende ben ik wel eens met haar in aanraking geweest.

S: zo ken je haar dus weer, oké.

J: ja, een beetje dan.

S: Mieke is ook weer van een ander rayon overgestapt naar Amersfoort. Omdat Johanna nu dus in Ede werkt en ze willen deze kant op een huis zoeken. Ze zat in Maarssen, geloof ik.. En ze is nu mijn collega. Vandaar dat ik even dacht van: 'zou Johanna dat dan gezegd hebben?'

J en D: nee, helemaal niet, dat was de toeval dan.

S: oké, goed dat jullie er zijn. Wat ik doe bij Jong Centraal: ik ben projectleider ofwel coördinator ja. Ik ben als projectleider begonnen, maar op een gegeven moment heeft het de projectstatus niet meer, want dan heb je al zoveel op poten gezet, dan kun je het nog moeilijk projectmatig benaderen, van wat is er nodig om te komen tot een CJG? We kunnen hier nu echt wel zeggen 'er is een CJG'. Dus vandaar nog projectleider op dit kaartje en de volgende bestelling daar zal coördinator op staan. Dat houdt in dat ik leiding geef aan Mieke en andere mensen die in de front-Office werken. De front-Office is het loket van het CJG. Maar ja, eigenlijk zijn er zoveel toegangen tot de jeugdketen, dat dit er eigenlijk ook maar eentje van is. Maar dit is onze publieksfunctie zeg maar, echt van het samenwerkingsverband Jong Centraal. Maar daarnaast bestaat natuurlijk ook nog gewoon al het andere wat er al was. Het is niet in plaats van.

J en D: nee, hmhm. Het leidinggeven aan de bestaande structuren die er al waren, wat alleen in een nieuwe setting is gezet: het CJG.

S: nee, alle bestaande structuren bestaan nog steeds en die worden ook aangestuurd door wie ze al aangestuurd werden, dus het team jeugdverpleegkundigen heeft nog steeds een rayonmanager en die hebben ook een telefoonnummer waar je met vragen terecht kan. Dat is allemaal precies hetzelfde gebleven, alleen dit er min of meer bijgekomen en hier (Jong Centraal) werken mensen met een verschillende achtergrond en ik geef leiding aan de front-Office, maar daarnaast werk ik ook actief mee aan het uitvoeren van allerlei onderdelen uit het plan van aanpak om nu niet meer tot een CJG te komen, maar wel uitvoering te geven van allerlei onderdelen/ambities – want er kan nog heel veel verbeterd worden. Dus wat dat betreft hebben wij een jaarplan en dat zal de komende jaren nog vol staan met van alles wat beter kan.

J: oké.

S: dus dat leiding geven is een deel van mijn taak, maar niet alles.

J: dat is ook het coördineren wat je bedoeld? Het verder uitvoeren van dat plan van aanpak.

S: ja, als coördinator van het CJG geef je onder andere leiding aan de front-Office.

J: ja precies, en wat valt er dan nog meer onder die coördinerende functie?

S: nou ja, ik zei net heel flauw; 'uitvoering geven aan allerlei onderdelen van het plan van aanpak, maar dat is bijvoorbeeld met het onderwijs, de GGD en de buurtnetwerken tot overeenstemming komen hoe we nu het beste Intern Begeleiders het beste kunnen voorlichten over waar ze met welke vraag naar toe moeten. Bijvoorbeeld inventarisatie van alle casusoverleggen, om te kijken hoe we die beter kunnen laten aansluiten of dat er misschien ook een beetje te veel overlap of overschot in zit, dat er wat weg of anders kan. Zoveel mogelijk organisaties laten aansluiten bij de werkwijze van Jong Centraal, die daar nog actief bij betrokken zijn, bijvoorbeeld ja van allerlei signalen en misstanden proberen op te lossen, zoals een knelpunt dat kinderen die een psychische achtergrond of gedragsstoornis hebben niet terecht kunnen in de reguliere buitenschoolse opvang en die ouders in vredesnaam niet weten waar ze hun kwijt moeten. Dus dat is dan verkennen en uitzoeken: wie biedt hier BSO? Waarom nemen ze die kinderen niet op? Waar lopen ze tegenaan? Wie zou dat wel kunnen doen? Is dat te financieren? Nou ja, echt gewoon knelpunten/gaten oplossen hoort er toch ook wel heel duidelijk bij. Beleid adviseren, netwerken, beetje van alles. En de front-Office dus.

D: ja,

J: oké, interessant.

D: heel veel dingen misschien divers, heel veel dingen die ik hoor die kunnen vallen onder bijvoorbeeld casusregie of procesregie? Ik weet niet of dat termen zijn die je bekend voorkomen.

S: ik vind het allemaal niet onder casusregie of procesregie vallen, omdat het nooit betrekking heeft op één individueel kind. Dus ik houd me nooit bezig met een dergelijke casus. Ik gebruik wel eens een casus om te illustreren waarom het belangrijk is om iets te veranderen of te doorbreken, maar ik houd me daar niet mee bezig.

J: nee, je zit daar nog een stapje boven.

S: ja.

J: daaronder wordt echt die coördinatie van zorg bij gezinnen uitgewerkt.

S: Ja.

J: en jij zorgt ervoor dat de kader daaromheen worden georganiseerd en worden geborgd in de organisatie.

S: ja, precies.

J: oké.

D: dankjewel voor de uitleg.

S: is het helder?

D: ja, misschien even komende op ons doel van ons afstudeeronderzoek. Net heeft Jacomijn het al kort benoemd is eigenlijk dat we vanuit school de vraag hebben gekregen van: is er vraag naar een opleiding om de professionals tot coördinerend werk in het CJG en zo ja, wat moet deze opleiding organisatorisch en inhoudelijk bevatten.

J: en met coördineren bedoelen we dan niet een coördinator in het CJG zoals jij dat nu uitlegt, maar vooral die casus- en procesregie,

S: ja,

J: omdat de JGZ daar ook een belangrijke spil is, in ieder geval een belangrijke functie vervuld.

S: ja, helder.

J: dus daar gaat het uiteindelijk om.

D: en wij richten ons vooral op de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen zeg maar, bijvoorbeeld omdat dat het meest relevant is bij onze opleiding ook, maar het doel van het gesprek is eigenlijk ook om breder te kijken hoe dat bij het MW is georganiseerd en ook hier binnen Jong Centraal.

S: ja, duidelijk.

J: misschien kunnen we gewoon bij het eerste kopje gaan beginnen.

D: kun je iets vertellen over hoe coördinatie van zorg binnen Jong Centraal is georganiseerd?

S: Ja, kan ik wel iets over vertellen. Ik vind het eerst toch wel even goed voor jullie beeldvorming om te weten wat voor mensen er op dit moment in de front-Office hier werken.

J: hm, hm.

S: want jullie noemen van Jeugdgezondheidszorg, en je noemt maatschappelijk werk, maar er zijn nog wel meer disciplines. En gelukkig zijn daarvan ook een aantal binnen het CJG hier. Op organisatieniveau is er één iemand van SOVEE – daar zitten we nu – in de frontoffice en twee van Beweging 3.0: dat is zeg maar de thuiszorg en maatschappelijk werk- organisatie hier. En dan één iemand van de GGD MN en we hebben een stagiair en één van m'n medewerkers doet tijdelijk voor een deel van haar uren andere taken. Daarvoor heeft iemand anders een jaar lang de kans om een jaar hier mee te draaien. Daarna gaat ze wel weer weg, een zwangerschapsverlof doet ze. Die mensen die komen dus van die drie organisaties, maar hun opleidingsachtergronden zijn niet per sé eender met hoe ze – voor de organisatie waar ze voor werken. Want inclusief die invaller hebben we drie medewerkers van de afdeling maatschappelijk werk, maar twee zijn er speciaal geworven voor deze werkzaamheden: zij hebben toevallig allebei een SPH-achtergrond. Ik heb ook een SPH-achtergrond, onder andere. Dus dat is in de frontoffice: 1 keer SPH, 2 keer MWD, een cultureel maatschappelijk vormer, die ook A-verpleegkundige is. En dan Mieke natuurlijk die heeft ja, goed ik weet niet meer hoe dat precies heette, maar die is in ieder geval als jeugdverpleegkundige opgeleid.

D en J: Oké, jaja, hm, hm. Heel divers.

S: dus dat, en onze stagiair studeert HBO Pedagogiek.

J: dus echt alles door elkaar heen, verschillende disciplines, dat is duidelijk.

S: ja, dus dat is van alles. Binnen het CJG kun je verschillende niveaus onderscheiden, want het CJG is een samenwerkingsverband van 13 organisaties, dus je kan zeggen: hoe heb je binnen die 13 de zorgcoördinatie geregeld en wat doet hier de front-Office/wat doen die vijf mensen aan zorgcoördinatie? Daar vind ik dat je een onderscheid in moet maken.

J: ik denk dat laatste. We willen gewoon weten wat die maatschappelijk werkers en die jeugdverpleegkundigen in dat stukje coördinatie van zorg binnen dit CJG.

S: oké, nou wij noemen het procescoördinatie, omdat zij eigenlijk alles doen wat er voor nodig is om vervolgens een zorgcoördinator aan te kunnen wijzen. En mijn bescheiden mening is dat eigenlijk de JGZ in Amersfoort hetzelfde zou moeten doen. En dat is nog niet voldoende uitgekristalliseerd. Er is hier afgesproken in Amersfoort - met partners die voornamelijk ook buiten Amersfoort werken, dus ik denk wel dat dit voor de hele regio Eemland zal gaan gelden – is afgesproken: als er sprake is van meerdere hulpverleners, en BJZ is één van die hulpverleners óf een andere geïndiceerde jeugdzorginstelling, dan hebben die eigenlijk de wettelijk taak (in ieder geval BJZ) om casemanager te zijn. Dan moet je die casemanagement nog wel pimpen tot zorgcoördinatie zoals wij dat zien, want hun vorm is 'magerder' dan dat wij denken dat er nodig is. Maar goed, als het gaat om wie, dan is dat BJZ.

J: .. maar bij die geïndiceerde zorg is het altijd BJZ. Dat is ook hun plicht.

S: op het moment dat BJZ, ja. Maar het ook zo zijn dat ze ooit een indicatie heeft geschreven en het gezin bekend is bij een geïndiceerde jeugdzorgaanbieder, dan hebben we niet officieel benoemd dat dien dan dus zorgcoördinator zijn, maar vaak is dat dan bijvoorbeeld intensief ambulante thuisbegeleiding, dan is het wel heel logisch dat die partij die rol op zich neemt, omdat die zeg maar het zwaarst erin zit en ook voor langere tijd. Maar goed, daar gebruiken we een regiemodel voor, dat kun je eigenlijk zien als een soort pikorde; BJZ staat bovenin, daar kun je tussen haakjes achter

denken 'of een andere geïndiceerde instelling die echt een zware vorm van hulp verleend. Daaronder staat het MW, dus is BJZ niet betrokken, maar het MW werk, dan nemen zij de rol van zorgcoördinator op zich. Dán de GGD, voor de Jeugdgezondheidszorg, die voert hier alles uit: van 0-19. En dán het CJG. Eigenlijk vind ik dat je bij de bovenste twee partijen kan zeggen dat die écht zorgcoördinatie zouden moeten kunnen uitvoeren, dat zijn hulp-/zorgverlenende partijen die langere tijd aanwezig zijn in een gezin. En die opvatting hier is: een zorgcoördinator is iemand die ook al in het gezin bekend was. Dus we hebben niet mensen die aangenomen zijn als zorgcoördinator, en het proces stroomlijnen, puur een rol als zorgcoördinator niet zelf ook iets doen. Dat is hier niet aan de orde. Het is altijd een dubbele pet. En het zou best kunnen, ik denk dat we er in de toekomst wel naar toe moeten, dat je voor hele, hele zware gevallen, dat je het dan niet meer redt om én 7 hulpverlenerstrajecten te coördineren en zelf ook nog je steentje bij te dragen, als één van de zeven. Maar op dit moment doen we dat nog wel zo, en voor multiprobleemgezinnen hebben we hier nu nog de pilot 'Wrap around care'. Dat is het type gezin waarbij ik me voor kan stellen dat die dubbele rol niet meer zou passen. Maar goed, daar komen we in de toekomst wel achter: of het 'Wrap around care' blijft of dat het toch een.. Googlen op Jo Hermans, dan heb je het zo gevonden. Dat is het idee van: 'je bent geen liniaire keten, maar je gaat om het gezin heen staan. Nou, er zijn een aantal elementen uit 'Wrap Around Care' die ons wel heel erg aanspreken hier, dus het benoemen van een zorgcoördinator zal altijd een combinatie van het regiemodel waar je altijd op terug kan vallen – als niemand kan of wil of er is onduidelijkheid – dan weet je in ieder geval dat dát altijd leidend is. Maar je moet wel even in de praktijk kijken, hè, als die ouders begeleid worden bijvoorbeeld door een opvoedondersteuner waar ze heel veel vertrouwen in hebben en die nog lange tijd aanwezig is en die persoon zelf of het gezin geeft aan; nou ik wil het wel doen, of wij willen graag dat zij ons aanspreekpunt is, dan moet je dat vooral doen.

J: .. dan moet je daar ook van af kunnen wijken, in het belang van het gezin.

S: ja, dat regiemodel is meer een soort vangnet, dat je in ieder geval altijd, dat je nooit zonder komt te zitten. En uiteindelijk moet je kijken: oké, wat hebben we hier? We hebben een logopedist, we hebben een opvoedondersteuner, een maatje voor dochter, we hebben zus, we hebben zo: wie wordt zorgcoördinator? Vergeet niet het gezin zelf te vragen, dat is ook meer iets vanuit Jo Hermans ook, van wie ze zelf graag willen, die naast ze komt staan. Nou, dus het is een combinatie van een sluitende afspraak, pragmatisme en de inbreng van het gezin zelf. Dat is zoals het moet worden, want het is hier in die zin niet tot in de haarvaten geïmplementeerd. Het blijft nu nog teveel bij directie en management hangen. En veel mensen op de werkvloer weten nog niet - nou ja weten nog niet wat hen boven het hoofd hangt, dat klinkt een beetje vervelend - maar, dat zij ook die rol kunnen krijgen. Ze moeten nog geschoold worden in, maar wat je moet dan doen?

J: ja, precies.

S: en als het niet loopt, wat moet je dan doen? En ik moet ook tegen jou kunnen zeggen: hé maar jij doet zorgcoördinatie, ik heb nog steeds dit en dat niet van je gehad, dat hoort ook bij je taak: dat je elkaar kan aanspreken, dat de verwachtingen reëel zijn.

J: maar je zegt dus eigenlijk dat die partijen die dat moeten gaan doen, nog geen idee hebben van de taken die ze krijgen uiteindelijk, binnen het CJG.

S: nou, van dit specifieke taakje hè, want dit is één van de vijf WMO-taken die belegd is, en heel veel organisaties doen al aan een vorm van zorgcoördinatie – vinden ze zelf of ze doen het anders, maakt niet uit – Soms noemen ze het zorgcoördinatie, maar dan vind ik het meer procescoördinatie, dat wisselt allemaal een beetje. We moeten eenheid van taal daarin krijgen en één duidelijke afspraak over: als je zorgcoördinator bent, dan zijn dat je taken en verantwoordelijkheden.

J: precies, want die dingen lopen heel sterk door elkaar heen. Wij hebben gemerkt in de literatuurstudie dat de term 'zorgcoördinatie' wordt alleen gebruikt binnen het Basistakenpakket van de JGZ en 'coördinatie van zorg' is de term die in de wettelijke regelingen wordt gebruikt. Dus dan zou je eigenlijk moeten zeggen dat coördinatie van zorg in het CJG is een stukje zorgcoördinatie – dan heb je het dus over lichte hulp en advies, en dat zou eigenlijk de JGZ moeten doen, want dat doen ze nu ook al. En als het dan gaat om complexe zorg dan heb je het dus over procescoördinatie en over alles wat je net hebt beschreven, dus BJZ, MW, en indien mogelijk dan nog een rol voor de JGZ.

S: nee, ik zou dat anders zien. Als je iemand lichte hulp of advies geeft, dan ben je niets aan het coördineren, dan ben je aan het helpen. En de JGZ geeft lichtpedagogische adviezen, ondersteuning in de hulp, volgens het driegesprekkenmodel, de front-Office doet dat ook, maar uiteindelijk als jij je kind bij de peuterspeelzaal ophaalt en je vraagt van: joh, hoe krijgen jullie toch voor elkaar dat hij hier wel uit een beker drinkt en thuis lukt dat alleen met een rietje, dan is dat ook al lichtpedagogische hulp, dus er wordt op heel veel plekken worden ouders formeel en informeel bijgestaan in hun vragen en moeilijkheden. Dat informatie en advies geven dat gebeurt dus op heel veel plekken, ook op het spreekuur van het MW waar iemand binnen loopt, maar daar is niks coördinerend aan nog.

J: nee absoluut, maar de JGZ..

S: het wordt pas coördineren als je schakelt en afstemt tussen de verschillende hulpverleners. Is er genoeg duidelijk wat er aan de hand is, is er voor elk facet hulp, wie pakt wat op, wat is ons gezamenlijk doel, wie levert welke bijdrage? Dan coördineer je zorg en degene die dat trekt, dat is de zorgcoördinator. En wat je uiteindelijk doet is het werken aan één gezin, één plan. Zo zien wij dat.

J: ja dat is ook goed....

S: En ik zie het meer dat een zorgcoördinator degene is die zodra er meerdere hulpverleners zijn, zorgt dat er een voorzitter is. Je kunt natuurlijk heel veel dingen regelen één-op-één, met telefoontjes en dingetjes: iemand moet de regie voeren op dat hulpverleningstraject.

J: .. in die casus, in dat gezin.

S: en dat is wat ons betreft hier Amersfoort is dát zorgcoördinatie.

J: .. dus je bedoelt daarmee dat het echt gaat om die complexe problematiek, dan gaat het niet om die kleine dingetjes waarvoor iedereen eventjes voor een vraagje langskomt.

S: het hoeft niet heel complex te zijn, nee, want een casus heel dichtbij huis is bijvoorbeeld mijn zoon. Liep op school wat vast, is bij een psycholoog geweest (wat is er aan de hand?), schoolbegeleidingsdienst is ingeschakeld voor intelligentietest, de juf was betrokken, maar ook de intern begeleider. Psycholoog deed spelobservatie, geen diagnostiek, wel advies om verder te gaan met zelfbeeld. Daarvoor is nu een psycholoog ingeschakeld en we hebben binnenkort met school - omdat ik heel benieuwd ben wat ze op school met de adviezen van de schoolbegeleidingsdienst doen en welke bijdrage de psycholoog ook richting school kan leveren - dat we met de psycholoog, de IB-er, de juf, de schoolbegeleidingsdienst, en wij als ouders bij elkaar gaan zitten. Is dat een zwaar geval? Nee. Hoeveel mensen heb je het dan over?

J: dan neem je dus als ouder zelf het initiatief daarin.

S: ja in dit geval wel, ik werk hier, dus ik regel het wel, maar niet iedere ouder redt dat.

J: nee precies, en wie doet het dan?

S: ja, maar ook juist als het op het niveau is van lichte hulp, is het ook belangrijk dat de handelingsadviezen van bijvoorbeeld de psycholoog aan de ouders, dat de juf die ook meeneemt in de klas. En dat er opvolging wordt gegeven aan het advies van de schoolbegeleidingsdienst ivm met een disharmonisch profiel. Dan wil je wel een keer weten: kom je eruit of heeft de school weer advies nodig? Je moet het bij elkaar brengen.

J: jij hebt dat proces als ouder heel goed in de gaten, maar je weet dat ook met elkaar te verbinden, maar er zijn ook heel veel ouders die weten dat niet. En wie doet dat dan?

S: ja, wie doet het dan? Het moet allemaal heel complex zijn voordat je zorg gaat coördineren, maar in dit geval ..

J: is het ook al een beetje coördineren, toch?

S: ja, want de huisarts is ook.. we ongeveer iedere vier of vijf weken met hem naar de huisarts, omdat hij ook zo overbelast was dat 'ie gewoon doodmoe was. En dat met haar steeds hebben gezocht van: ja, moeten we hem nu wel alle dagen naar school laten gaan of niet? Ja, wat is nu handig? Hoe krijgen we hem nu toch tot rust, zonder dat hij helemaal buiten spel gezet wordt. Want opbouwen is ook best weer lastig.

J: die afwegingen..

S: nou, dat soort dingen. En ik doe niets anders dan alles met CC'tjes naar elkaar. En ik speel steeds alle berichten door naar alle betrokken partijen. En mag ik ook bepaalde formulieren naar de BSO

sturen? Want daar kom hij ook al jaren. O ja, nou dat leefgebied wordt dan helemaal vergeten. Willen jullie dit ook invullen en daar ook een gesprekje over hebben: wat kunnen jullie voor hem betekenen? Zo is helemaal niet zo heel veel aan de hand, er komt helemaal geen diagnose uit, maar er moet toch even iets gebeuren, anders redt hij het niet. En ja, wie zou dit dan moeten doen...? Wie zou dit dan gedaan moeten hebben, want zoiets zou automatisch in werking moeten treden. Dat iemand zegt: goh, we zitten hier nu bij elkaar en jullie gaan dit traject in, dat betekent dat we straks wel met veel mensen te maken hebben. Vinden jullie als ouders het prettig als één van ons daar een voortouw in neemt?

J: dus dat één van die partijen zou dat dan moeten doen. Juist ook bij gewoon zoiets.

D: ja, dus niet complex.

S: die moet gewoon als bij de psycholoog blijkt dat hij toch wel gepest wordt, dan moet school dat wel weten.

J: maar zijn daar dan al afspraken over binnen dit CJG?

S: nee, nou de bedoeling is dat je dan kijkt met het regiemodel wie de aangewezen partij is voor de coördinatie. IS het niet BJZ, MW betrokken, allemaal niet niet, dan zou je altijd naar het CJG kunnen gaan en als ouder of als IB-er kunnen zeggen van: joh, er moet zorgcoördinatie worden toegewezen. Sowieso moet er worden gekeken welke hulp er nodig is. Ook dat hebben wij als ouders zelf gedaan, maar wel ook bij mijn collega's langs geweest om te vragen: wat denken jullie dat handig is? Maar waar moeten we beginnen? Advies daarin nodig gehad. Als ouder weet je het dan gewoon even niet meer. Dan zou je dus eigenlijk van hieruit moeten zeggen van: 'nou, gesprek aangaan over wat er aan de hand is, psycholoog dit en dat', afspreken over wanneer er uitslagen zijn en toestemming vragen over de contacten met deze professionals buiten de ouders om. Dit om met elkaar te bekijken hoe we met elkaar verder zouden kunnen. Dat je op die manier mensen toch aan de hand meeneemt, door het hele oerwoud heen van al die instanties. Mensen weten helemaal niet wat ze kunnen en wat ze mogen. En we waren niet zo tevreden over de psycholoog die de spelobservaties heeft gedaan, dus we zijn nu bij een andere psycholoog voor de behandeling. Dus ik wil graag dat dossier, ik wil gewoon één-op-één dat dossier hebben, zodat die ander gewoon weer verder kan met wat er al gedaan is. Die mensen bedenken dat ook helemaal niet. Dan moet je er naar toe, en dan moet je dat ter plekke samen kopiëren en dat moet allemaal afgetekend. Nou ja, goed dat het zo beschermd is. En dat moet ik dat letterlijk naar de ander gaan brengen, maar hoe vaak er niet opnieuw wordt begonnen. Dat is belachelijk. Iemand zou dus tegen die ouders moeten zeggen: goh, ouders, denken jullie eraan dat je ook een afschriftje naar de huisarts sturen? En zal ik toestemming vragen om het dossier door te sturen?

J: dat iemand dus het initiatief daarin neemt.

S: ja, je kan het niet van ouders verwachten dat ze hun eigen casemanager zijn. Want dat ben ik aan het doen! Is dit een zwaar geval? Néé!

J: maar het kost wel veel tijd.

S: ja, er zijn uiteindelijk toch een hoop partijen. En het zou – het ideaalbeeld is dat het hier gemeen goed is. Dat het heel normaal is.

J: En daar werk je nu naar toe eigenlijk.

S: ja.

J: je hebt een heel duidelijk beeld gegeven van wat die taken zijn: het verbinden, het bij elkaar brengen van de betrokken partijen en duidelijkheid bieden in wat nodig is. Zou je ook kunnen vertellen, ja jij hebt dat nu in je rol als moeder gedaan, van wat heb je er voor nodig om dat te kunnen?

S: dan moet je dus wel die procescoördinatie en die zorgcoördinatie uit elkaar halen. Want wij hier als procescoördinatie zien is vaak soort van het in beeld brengen van de situatie. Iemand komt hier binnen met een vraag of bij de JGZ. Want ik vind dat voor Jong Centraal en JGZ allebei geldt. Je bent als jeugdverpleegkundige of als medewerker hier nooit één van de hulpverleners. Dus per definitie niet de aangewezen zorgcoördinator om gedurende lange tijd naast dat gezin te gaan staan en als eerste aanspreekpunt te fungeren, want het is drie gesprekken of het is een aantal weken contact en klaar. Wat ik vind dat je als procescoördinator moet kijken: oké, wat is hier aan de hand? Hebben

jullie al hulp? Hebben jullie hulp gehad, hoe is dat verlopen, wat is er aan de hand? Hoe gaat het op alle leefgebieden, met de andere gezinsleden en wat is er nodig? Dus de bestaande hulpverlening identificeren: oké, dus u zit bij de RIAGG, u weet niet meer hoe die mevrouw heette waar u was? Ik ga wel voor u bellen. Vindt u het goed dat ik contact opneem met school om te vragen hoe het daar gaat? Op een gegeven moment heb je een beeld van de situatie en heb je een lijstje namen. Nou dan is het de vraag: is de zwaarte van de hulp, past die bij de situatie? Op bepaalde leefgebieden is wel hulp nodig voor gezinsleden, maar is die er nog niet. Dan vul je dus het clubje hulpverleners dus nog wat aan. Pas als je denkt: zo wil ik heb hebben, dit is goed (en soms moet je nog allerlei motiverende gesprekken voeren omdat mensen eigenlijk niet willen, wachten tot je de wachtlijst hebt overbrugd of weet ik veel) Dan kun je zeggen: wie van jullie wordt zorgcoördinator, dan is mijn werk gedaan en succes met z'n allen.

J: ja, en wat vraagt dan aan competenties, zeg maar, om dat te kunnen?

S: Ik heb een, ik kan jullie sowieso wel onze functieomschrijving/profiel mailen, daar hebben we onlangs nog aan zitten bijschaven. Op verschillende manieren hebben we met dat front-Office team zelf gezegd van: joh, wat zijn nu de belangrijkste kwaliteiten? Hoe belangrijk is opleidingsachtergrond? Welke competenties heb je nodig? Dus daar hebben we nu een aardig beeld van op papier. Uiteindelijk vinden we de competenties belangrijker dan de organisatie – of iemand nu geleverd wordt door Beweging 3.0 of GGD – als ik maar een goede heb.

J: ja, als je dus maar in huis hebt wat je nodig hebt.

S: ja klopt, en of ik dan een pedagoog of een CMV'er heb, ik bedoel: er zijn wel bepaalde opleidingspecifieke kenmerken die zeg maar aantrekkelijk zijn voor het werk in de Front- Office, maar uiteindelijk omdat we hier de mazzel hebben dat we in de stad zitten en vijf mensen kunnen aannemen, is de diversiteit nog het belangrijkste. Omdat iedereen met een eigen bril naar de situaties kijkt. En dan vindt uiteindelijk kruisbestuiving in het team plaats, dus dat je met elkaar zo breed mogelijk kan kijken, want dat vinden we heel belangrijk. Je hebt echt generalisten nodig. Als je vreselijk op een eilandje zit... De grap is ook eigenlijk dat iedereen die hier net komt werken, verwijst in eerste instantie voornamelijk door naar waar die vandaan kwam. Die thuisbegeleider die hier nu invalt die zegt; dat is echt iets voor thuisbegeleiding, dit is echt goed voor video-hometraining. Inmiddels zijn wij het iets meer gaan doen, terwijl we het niet zo op ons netvlies hadden en zij doet het zelf nu steeds minder. Ze ontdekt dat er nog veel meer andere mogelijkheden zijn.

D: dat is wel mooi om te zien.

S: en dat is heel erg goed en mooi. Maar dat kost je minstens driekwart jaar tot een jaar, voordat je de sociale kaart echt een beetje in de smiezen hebt, want het is zo gruwelijk veel.

J: dus enerzijds moet je kunnen leiden, processen kunnen overzien, een brede kijk hebben, kunnen samenwerken/verbinden, oké.

S: en je moet het kunnen om je opleiding als hulpverlener, maar je moet het hulpverleners kunnen laten.

J: wat bedoel je daarmee?

S: als jij, ja er komt zoveel voorbij dat je denkt daar ga ik mijn tanden in zetten, dat moet je dus niet doen. Maar je hebt wel die achtergrond als hulpverlener nodig, daar heb ik best wel veel gesprekken over gehad, ook met anderen en sommige mensen hebben een hele andere mening. Ik zeg: je moet gewoon zwaargewichten aan die telefoon zetten, zodra er een moeder belt met een één of ander vaag verhaal, dan moet je er doorheen kunnen prikken.

J: je moet het zware geschut aan de voorkant zetten.

S: en je moet niet van je bureaustoel kletteren als die moeder zegt: m'n kinderen waren dit weekend bij mijn ex en hij heeft een zelfmoordpoging ondernomen. Wat moet ik nu doen? Als je daar dan helemaal van schrikt. Je moet wel wat gewend zijn om dan de rust te kunnen bewaren en te zeggen: we gaan het stap voor stap doen, ik ga u helpen, zus en zo. Wat is er aan de hand? Dat moet je wel kunnen, je moet excellent zijn in luisteren, samenvatten en doorvragen, echt de gespreksvaardigheden zijn ontzettend belangrijk, met name omdat het meeste telefonisch binnenkomt en dan mis je gewoon een aantal belangrijke indicatoren als het gaat om non-verbale communicatie, dan moet je toch aan de telefoon zien te rooien. Je moet echt, nou dat weet je zelf

ook, op het moment dat je belt met iemand wat je best spannend vindt, of je gaat voor het eerst naar je nieuwe huisarts, die eerste indruk is heel belangrijk. Dus het is het echt zaak om in no-time uit te stralen: je zit goed bij mij, ik heb alle tijd voor je (*J: en dat aan de telefoon*), je kan me vertrouwen, we gaan met elkaar aan de slag en vertel maar. Dat is niet makkelijk, daar heb je dus zwaar geschut voor nodig. Je moet een beetje aanvoelen hoe of wat.

J: oké, goed. En dat is niet makkelijk.

S: nou maar het wordt niet overal gedaan. Er worden ook wel jongerenwerkers in een CJG gezet, dat ik denk...

J: die zijn daar niet voor opgeleid misschien,

S: ik denk niet dat 't heel handig is. En we krijgen ontzettend veel professionals aan de lijn. Dus je moet intercollegiaal vreselijk goed zijn, want er bellen ook heel veel mensen die zeggen: ja, ik heb een leerling in de klas en daar zoeken we dit of dat voor, of ik zit met die situatie en ik wil eigenlijk dat de IB-er die zorgmelding doet, maar .. dat doet ze niet, maar ik ben natuurlijk ook maar gewoon een kinderwerker. Hoe kan ik dat nu handig aanpakken? Dat soort dingen, je moet wat dat betreft ook wel een goed gevoel hebben voor verhouding

J: voor wat andere professionals doen,

S: ja, en goed collega-professionals te woord kunnen staan. Dan is het natuurlijk meer adviseren.

J: dus die personen die je net noemden, dus die verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, e.d., die zitten hier achter de telefoon?

S: ja, ze verdelen de week. En er is een overdrachtmoment dat je even de zaken doorneemt. De lichte vragen kun je meestal zelf wel afhandelen, maar dan is het altijd fijn om even te sparren van: joh, ik dacht eraan dit en dat voor te leggen, denk je dat ik nog iets over het hoofd zie, wat is handig?

J: oké, even onderling afstemmen.

S: bij zware zaken, dat we echt op huisbezoek gaan en echt een brede verkenning doen en alles wat ik net beschreef: hulpverleners identificeren, hulp inzetten, de hele rambam, dan moet er sowieso altijd meerdere momenten dat je even met een collega kijkt of je nog tips hebt of wanneer er dingen zijn waar je tegen aanloopt, situaties voor te leggen. Een soort van raad van wijze vrouwen vanuit verschillende organisaties die meedenken bij bijvoorbeeld weerstanden in het gezin om ingangen te vinden en advies voor een aanpak. Dat is allemaal het coördineren van het proces om te komen tot een soort van totale, passende hulp voor dat moment. En je stemt nog niet de daadwerkelijke hulp af, niet van wat ga jij bijdragen om dit gezin weer financieel gezond en gelukkig of weet ik veel te krijgen. Wij kijken dus: wat is daar voor nodig? En de mensen moeten dan onderling, samen met elkaar kijken: wie levert welk aandeel, onder aanvoering van één van die mensen. Dat doen wij niet!

J: en dat vraagt dus een verandering van dat groepje professionals die betrokken is bij dat gezin, wat je ook illustreerde met je eigen zoon. Van wie zou dat moeten gaan doen, maar eigenlijk zou dat iemand van die professionals moeten oppakken.

S: ja eigenlijk wel. En die moet ook denken: is dit niet het moment dat je meedenkt en adviseert, bijvoorbeeld: is het een idee om dit kind voor het ZAT aan te melden of is de huisarts betrokken? Je moet als zorgcoördinator wel even iets meer doen dan: heb jij de slingers, heb jij de ballonnen, jij de taart, nou dan hebben we een feestje. Maar even doordenken: hé, hebben we een vergunning nodig, zijn de burens wel gewaarschuwd, enzovoorts.

J: je bedoelt de ouder te versterken?

S: ja, dat is dat Jo Hermansachtige, dat je toch als zorgcoördinator als aanspreekpunt voor ouders dus ook echt met hen meedenkt. En ja, ook je plek kent. Want ja, de ene ouder bekijkt dat toch net iets anders dan de ander. Uit onze samenwerkingsovereenkomst is dit de officiële door de jurist beschreven uitvoering zorgcoördinatie.

J: dat gaan we even goed doorkijken.

S: dus dat heb je dan achter de hand.

J: zullen we anders naar het volgende punt gaan, ik zit ook even naar de tijd te kijken.

S: tijd, ja.

D: de rol van het MW in het CJG, ik weet niet of je daar iets over kan zeggen. Hoe je de MW in het CJG ziet of is dat te specifiek gezien?

S: ja nou ja, ik heb meer zoiets van: welke mensen heb je nodig? Ik zei net ook al: van welke organisaties heb je nodig, dat is ondergeschikt aan de competenties. Dus je kijkt naar het CV. En daar wil je natuurlijk wel één van die opleidingen zien staan en met name ook, we moeten straks iemand bij. Dan kijken we wel: wat hebben we en wat willen we erg graag nog bij? Dat vinden we vooral heel belangrijk. Bepaalde dingen moet die persoon altijd hebben.

J: ja, er moet wel een bepaalde basis zijn.

S: ja er is wel een basis, daar hebben we al wel een aantal dingen van genoemd. Meer staat er ook van op papier. Maar je moet echt een beetje pitbulls hebben die ergens hun tanden inzetten en niet echt loslaten. Dat is met name voor die procescoördinatie heel erg nodig. Er worden hier natuurlijk ook wel gewoon lichte vragen zelf beantwoord, of je geeft ouders een foldertje, er zijn ook echt wel simpele vragen. Maar voor dat zwaardere dan moet je echt, ook van ja, nee maar dat doen wij niet. Nee, hoezo niet? Dit gezin heeft dit eigenlijk nodig. Niemand biedt precies dit, maar ik neem aan dat jullie ook maatwerk doen. Laten we eens kijken, dan gaan we dit toch voor het eerst doen? Ze zijn hier wel een beetje van: hoezo nee?

J: gewoon dóen, mogelijkheden zoeken!

S: ja, en meteen nabellen. Bijvoorbeeld als het een week geleden is en er is niet teruggebeld. De indicatie is er misschien nog niet, maar die is onderweg, misschien kan je vast wat voorwerk doen, want het heeft haast. Hop-hop-hop, er wordt echt vreselijk achteraan gezeten.

J: maar jij zegt, het doet er niet dat het een maatschappelijk werker is of een jeugdverpleegkundige of een pedagoog, als ze maar gewoon die coördinerende taken kunnen doen, die spilfunctie eigenlijk kunnen vervullen.

S: ja, en alle competenties hebben om dat plaatje goed in beeld te kunnen krijgen. Weet je, er zit zo veel onder de oppervlakte. Heb jij thuis een intake bij mensen op de bank en je gaat van alles verkennen, dan moet je wel zo doortastend zijn dat je met tact en de goede vragen boven tafel krijgt dat dus blijkbaar dat meisje al tien jaar misbruikt wordt door haar oudere broer.

J: ja precies.

S: en als je dat niet ziet en alleen beetje ingaat op de vraag, je moet dat onderbuik gevoel kunnen hebben en daar op door kunnen vragen.

J: goed contact kunnen maken, ja.

D: en is het dan bepaalde competenties kunnen, of is het ook bepaalde kwaliteiten hebben en competenties mogen ontwikkelen hier?

S: voor een stukje ook wel mogen ontwikkelen. Dat kan ook niet anders. Met name die sociale kaart kennis die ook heel erg nodig is, dat is ook het makkelijkst aan te leren dus dat is niet zo moeilijk. Er moet een bepaalde basis zijn, maar er is een stukje ruimte om te groeien. Ook bij stagiaires bijvoorbeeld stellen we hele hoge eisen, want die persoon heeft er zelf niets aan als wij hem niet met een gerust hart achter die telefoon durven zetten. Want je hebt echt mensen die na weken de moed hebben verzameld om te bellen en verpruts je het dan achter de telefoon, dan ben je ze kwijt. Het moet meteen goed is flauw, maar het moet meteen een 7 zijn. Iemand mag een tijdje meekijken en een stagiar mag dan van de herfstvakantie af en toe eens achter die telefoon kunnen zitten. We gaan in mei de sollicitatiegesprekken voeren en als we niet het idee hebben dat er iemand tussen zit die dat snel genoeg kan leren, als redelijk op een hoog niveau is, en nog behoorlijk wat bij kan leren, dan nemen we gewoon geen stagiar. Naar alle kanten toe gaat dat dan niet werken, dus er is beperkt ruimte, maar ja je moet gewoon op redelijk hoog niveau zorg. Anders heb je geen zwaar geschut.

J: nee, en dan heb je gewoon nodig aan het begin.

S: vind ik wel, maar ik ben heel benieuwd hoe Annemiek dat soort dingen ook benoemd heeft, want..

J: ja, daar hebben we wel een heel ander gesprek mee gehad, dat was ook helemaal aan het begin van ons onderzoek. Toen we nog heel erg aan het zoeken waren van: hoe gaat het nu binnen het CJG? We willen je het verslag wel doorsturen als je dat interessant vindt.

S: ja tuurlijk, nee ik vind het sowieso altijd heel leuk als een interview terugkrijg om even het eindresultaat te zien.

J: nee, die zal je zeker krijgen. Ik denk dat we nu wel door kunnen naar het volgende puntje over de opleiding om dat coördinerende werk te kunnen doen. Wij zeggen zelf: het MW, de JGZ en alle andere

professionals in het CJG zouden binnen die opleiding een plek moeten kunnen krijgen, het moet echt multidisciplinair worden. Daar staat het CJG ook voor. We vroegen ons af: wat vind jij? Denk je dat een opleiding daarvoor nodig is om te kunnen coördineren, maar ook te kunnen samenwerken binnen zo'n CJG?

S: ik denk dat iedere professional dat gewoon moet leren, of hij nu in de geïndiceerde zorg terecht komt of een psychogeriatrische afdeling of in een CJG, vind ik dat sowieso wel belangrijk aspect is. En je kunt het ook omdraaien: iedere pedagoog, maatschappelijk werker, jeugdverpleegkundige krijgt in ieder geval een verplicht vak en als die zich nog verdiepen, bijvoorbeeld nog een minor. Oid bijvoorbeeld over effectief samenwerken in een keten, hoe je de zorg coördineert. Nou ja, ik heb nu één keer de minor 'regie in de hulpverlening' ook voor een deel gegeven. Dit jaar had hij niet genoeg aanmeldingen op de Hogeschool Utrecht, dus ik heb nu het keuzevak 'effectief handelen in de keten' twee keer gegeven en daarbij heb ik inderdaad een vrij gemeleerde groep meestal met MWD'ers, SPH'ers erin. Die melden zich over het algemeen het meest aan. Ik had wel her en der een verdwaalde pabo-student, het is een keuzevak dus mensen tekenen zich gewoon voor van alles aan. Ze krijgen dan meerdere colleges en een aantal trainingen. Dat gaat dan over zorgcoördinatie: wat is dat? Wat is ketensamenwerking? Maar ook: wat heb je daar voor nodig aan vaardigheden? Dan ga ik MDT's met ze uitspelen, met en zonder een zorgcoördinator en dan kijken we wat het verschil is. En hoe kom je dan tot één kind, één plan? Ze mogen dan zelf een casus bedenken en dan mogen ze gezamenlijk proberen tot behandeldoelen te komen en te omschrijven wie kan dan welk aandeel leveren? Als je dat soort dingen met studenten doet, dat je het daarin ecipeert, maar ook aangeeft: dit is normaal, zo zou het moeten zijn. Dit verwachten we straks van jou als beginnend beroepskracht.

J: Ja.

S: Maar dat is wel heel erg lastig, want je komt dan jong en onbezonnen in een organisatie waar het over het algemeen, of een branche waar het niet echt heel erg gewoon is, nu nog niet.

J: Nee.

S: En dan kom je als jonkie en ik zeg ja weetje je kan wel het verschil maken.

J: Ja, het wordt op zich wel van je verwacht, en er zijn ook heel veel scholen die wel aangeven dat ze dat al wel doen. Alleen wat wij nu toch ook wel vaak aan geluiden hebben gehoord is dat het maar heel minimaal is. En dat ze dan uiteindelijk binnen het CJG werken en alsnog dan nog heel erg op hun eigen eilandje blijven zitten.

S: Ja.

J: En ook als je al dertig jaar jeugdverpleegkundige bent. Kan je wel zeggen ik weet wel wat coördinatie van zorg is, maar als je ineens binnen een hele andere setting gaat werken. Wat vraagt dat zeg maar van die persoon. En naar die vraag zijn we op zoek.

S: Ja, maar eigenlijk zou de setting ook niet uit moeten maken, want de klant is niet zo heel veel veranderd. En als jij een gezin begeleidt met kinderen onder de twaalf, dan had je ook 10 of 5 of 3 jaar geleden moeten bedenken: laat ik ff bellen met school om te vragen hoe het daar gaat.

J: Nee, oké.

S: Daar is niks veranderd.

J: Maar zeg je dan eigenlijk ook dat het eigenlijk niet nodig is voor die professionals om zo een opleiding te doen?

D: Want het moet in de basisopleiding naar voren komen?

S: Ja, ik vind eigenlijk dat het de basis zou moeten zijn. Dat het heel normaal is dat als die moeder die peuterspeelzaal binnen stapt en die begint over dat rietje en over dat melk drinken en jij gaat daar dan wat over vertellen en ondertussen zegt ze: ja, o, nee hoor nu je dat zo zegt ik voel me daar gewoon niet stevig genoeg voor want ik vind het zo lastig met hem en hij loopt over me heen en mijn man helpt ook niet eens en we helpen zulke schulden. Dat je dan niet zegt van: o, wat lullig voor u mevrouw, maar dat je dan uitzoekt van, nou mevrouw laten we even gaan zitten, want uhm ik bel ter plekke even het CJG want ik weet ook even zo gauw niet waar u terecht kunt. Maar dan, dat zoek ik met u uit. En u gaat niet de deur uit voordat wij een afspraak hebben. Want, want, u wilt graag met iemand praten. Dat regelen we meteen. Van iedere werker zou je willen dat hij zo'n attitude heeft.

Op samenwerkinggericht en buiten zijn eigen organisatie en doen wat er voor nodig is om die klant te helpen. En een van de dingen die daarvoor nodig is, dat iemand voor nodig heeft de 'overview' heeft wat er allemaal aan de hand is. Maar er zijn meer aspecten die daarvoor nodig zijn.

J: Ja

S: Echt meer dingen! Ik had in mijn college een meisje die werkte in de dak en thuislozen opvang in Utrecht. De ene werkte in de nachtopvang en de andere in de dagopvang. En die hadden zo iets van, nee hoor wij willen niet weten wat er in de nachtopvang is gebeurd. Dat zijn gewoon twee aparte dingen. Anders raken we daar alleen maar door beïnvloed. Ik dacht: "nou ja, oké." En op een gegeven moment moesten ze hun eigen casus bedenken dus ik zet dan steeds de studenten bij elkaar die ook een beetje hetzelfde soort werk doen. En zij zaten uiteraard in hetzelfde groepje. En uhm, dus op een gegeven moment hoorde ik ze zo zeggen: "O wat goed joh, dus bij jullie op de dagopvang is op vrijdagochtend altijd een pedicure. Oh ja, want we hebben ontzettend veel met voetproblemen. Maar dat is goed dat ik het weet joh, o dat ga ik meteen even tegen m'n manager zeggen." Dus ik denk: "ja jongens.....hallo

J: Die communiceren dus niet met elkaar.

S: Nee, en dat is toch raar dat je mag jezelf als hulpverlener eigenlijk wel heel klein maken want, iemand leeft zestig jaar, tachtig jaar, weet ik veel. En jij komt ook een jaartje, één keer in de week even kijken en je bent slechts passant. En zo zijn er meer passanten. En die klant is, daar gaat het om! En niet om, "onze dagopvang". Dan denk ik, ja kom nou.

J: Ja.

J: Nu zijn er natuurlijk wel professionals die dat al wel doen. Maar denk jij dan dat een groot deel, die attitude zeg maar nog niet heeft?

S: Ach nee joh, ben je mal.

J: Nee, maar hoe denk je dan dat je die mensen, dat je die professionals daarin kan veranderen? Wat is daarvoor nodig?

S: Ja dat is, daar heb je heel veel verschillende dingen voor nodig. Hè, daar heb je Annemiek van Woudenberg voor nodig, zoals die boeken publiceren. Dat dingen terug komen op congressen en deskundigheidsbevordering. Beginnende beroepskrachten die heel fris en fruitig in het team een beetje een beweging misschien in gang zetten.

J: Ja daarin mee groot worden. Gelijk al.

S: Ja en CJG coördinatoren die proberen mensen om der heen een beetje te inspireren om weer op die manier te gaan werken.

J: Pushen, ja.

S: Maar hm ja, werkers moeten ook ruimte en tijd van managers krijgen om.

J: Hm, hm.

S: Want sommige hebben het wel in zich, maar die durven geen eens meer. Of die denken, ja dat mag niet of dan zit ik weer met overuren.

J: De randvoorwaarden ontbreken.

S: Ja, die ontbreken vaak heel erg, maar ook de randvoorwaarden niet alleen in tijd en geld, maar een manager die zegt: "ik verwacht dat van jou". Of ga jou een compliment geven, als jij je zo opstelt. Dat is ook een soort van randvoorwaarde hè?

J: Jaahh..

S: Dit is onze manier van doen. Wij willen een organisatie die bekend staat als samenwerkingsgericht en dat betekent dat ik van jullie verwacht dat.. Nou, die drie gesprekken? Dat is het gemiddelde. Dus voor elke keer dat je het in één keertje afkan, kan je een andere keer vijf doen. Weetje, en je mag, ik geef jou zelf die verantwoordelijkheid om uit te komen met je tijd.

J: Ja, ja.

S: Er zijn ook jeugdverpleegkundigen die voelen die ruimte niet en die nemen die ruimte niet. En dan is het: o, nee sorry mevrouw, drie gesprekken .. ja nu is het klaar. Sorry!

D: Ja dan moeten ze het afronden.

S: Tsjak!

J: Ja daar gaat het, dan zit je weer heel erg vanuit je eigen verwachtingen te denken, terwijl het gaat om die ouder die bepaalde zorg nodig heeft.

S: Ja, terwijl je denkt. Als ik nou nog één keertje langs ga dan kan ik net..

J: Ja, ja.

S: .. weetje en dan kom ik nog één keertje extra en vindt u het dan goed dat ik een collega..(ik noem iedereen altijd collega).. een collega van mij meeneem.

J: O ja.

S: En die is wat meer gespecialiseerd in hoe je om moet gaan als je partner af en toe een pedagogische tik uitdeelt. weet ik veel.

D: Ja

J: Ja

S: En dan introduceer je iemand anders .. en dan geef je hem over.

D: Dan schuif je het door.

S: En dan zit je niet steeds te emmeren met van ik weet niet onder welke code ik dan uren moet registreren. Dan denk ik: "hou toch op man".

J: Nee daar gaat het niet om.

S: Nee, en dat soort attitude heb je allemaal nodig en kun je dat soort dingen niet? Dan kan je, hoe kan je dan een goeie zorgcoördinator zijn.

J: Nee. Maar je zegt dus als onderdeel daarvan is ook deskundigheidsbevordering nodig?

S: Ja

J: Ja, en hoe zie je die deskundigheidsbevordering dan? Waar moet dan aandacht aan gegeven worden?

S: Dat is heel erg lastig, want attitude verandering, dat is eigenlijk waar je het over hebt, dat moet de basis zijn.

J: Ja

S: En dan kan je wel iemand een keer inspireren door een hoorcollege te geven. En hopen dat er wat van blijft hangen. Nu praktisch gezien kan je wel deskundigheidsbevordering doen door heel simpel door uhm... Jij werker, jij manager, jij mij opdracht geven ou een cursus te geven. Wat ik zeg ga jij vanaf nu doen, klaar! Dus, nou vanaf nu Jacomijn zou het kunnen gebeuren dat jij zorgcoördinator wordt in een aantal van jouw casus. En, nou, vandaag krijg je een cursus of een training en dan ga ik je uitleggen wat allemaal je taken en verantwoordelijkheden zijn en dan gaan we dat met elkaar doornemen, daar een beetje mee oefenen en doen zodat jij dat vanaf nu af kan doen. Zoiets.

J: Dus oefenen met praktische casus. Dat bedoel je?

S: Nou, ook eerst gewoon duidelijk uiteen zetten, gewoon nou ja, je kan het heel praktisch, je kan een PowerPoint maken en een ..(ruis).. , je moet dit en dit en dat doen. En zodra je zorgcoördinator bent zorg je dat je de anderen daarvan op de hoogte stelt, contactgegevens bekend zijn, verzamel je de informatie, doe je dit, doe je dat doe je zus.. Nou ja en dan ga je met die mensen, die cursisten in gesprek: "hoe dat je dat dan, hoe pak je dat aan, hoe zou zo een MDT er dan uitzien een casusje erbij, nou laten we dat dan is oefenen met elkaar.

J: Goeie integratie van theorie en praktijk.

S: Ja, je zou daar toch iets uhm, en heel theoretisch hoeft het niet te zijn. Het is meer het werkproces wat je overdraagt. Van het werkproces zorgcoördinatie en dan kan je wel iets vertellen waar dat vandaan komt en Jo Hermans hier en Annemiek van Woudenberg daar. Maar dat zou ik heel beperkt houden is mijn advies.

J: Ja

S: Maar wel iets van urgentie neerzetten, iemand die het onzin vindt wil het ook niet leren. En als iets makkelijk te verkopen is, denk ik altijd is het onder andere zorgcoördinatie. Want ja, ik bedoel als je uitlegt wat het nut en noodzaak is. Zullen weinig mensen zeggen van: "nou, ik herken niet dat we langs elkaar heen werken, wat een onzin". Ik denk dat je het vrij gemakkelijk..

J: Dat wel, de probleemstelling krijg je wel duidelijk in beeld.

S: Ja, dat denk ik wel. Dat denk ik wel. Maar..

D: Hoe zou dat dan, wat jij nu allemaal opnoemt, door wie zou dat gegeven moeten worden?

S: Ja, weet ik niet. Want wij moeten .. (ruis) .. eigenlijk zouden we dat hier stadsbreed moeten gaan doen.

J: Ja

S: Beginnend bij de organisaties die dus in die .. uh .. regiemodel zitten. Dus binnenkort gaan we een afspraak maken met BJZ, maatschappelijk werk en de GGD zodat wij in ieder geval de begripsdefiniëring zorgcoördinatie helder hebben. En Jong Centraal dus. En om dan te kijken van ja hoe gaan we in ieder geval binnen deze organisaties vast beginnen met het implementeren van die zorgcoördinatie.

D: Ja

J: Ja

S: En ik zou het liefste per wijk, dus niet één werksoort bij elkaar, maar gewoon de werkers uit wijk X. Lekker, ook voor kruisbestuiving en het netwerken, lekker de maatschappelijk werker, de opvoedondersteuner, de jeugdverpleegkundige, de jeugdarts. Want altijd alleen naar de verpleegkundige kijken is ook niet handig.

Uhm .. nou een aantal mensen die daar dus werken, de opvoedondersteuner, weet ik veel wat, bij elkaar zetten. En zo een ochtend zoals ik net schets.

J: *Jaja, dus echt de werkelijke samenwerkingspartners bij elkaar zetten en vooral incompany dus, een soort training organiseren?*

S: Nou, incompany op Jong Centraal niveau. Dus dertien partners, waarbij de groepen gemixt samen stelt. Zoiets?

J: *Jaja, precies.*

S: Want, je moet op een gegeven moment het startsein geven. En zeggen: "oké, vanaf nu". En dan is het best leuk om dat geografisch in te delen, zodat op een gegeven moment die opvoedondersteuner ziet: "O, ben jij hier de nieuwe maatschappelijk werker? Oké dat is goed om te weten dat ik je gezicht even gezien heb, de volgende keer dat ik iemand voor je heb..". We hebben ook gezegd van we vinden het heel belangrijk dat die, vooral die wijknetwerken waar, ouders bewegen zich meer ik kijken en jongeren niet zo en kinderen komen niet zelf. Maar ouders zijn over het algemeen redelijk buurt of wijk georiënteerd. En die gun je ook dat ze zo dicht mogelijk bij huis hulp kunnen halen. Nou, dan is het gewoon prettig als je kan zeggen: "joh, goed dat je even naar me toekomt. Want ik weet niet of je Jacomijn wel eens gezien hebt, dat is onze maatschappelijk werker. Die is er altijd op maandag. Een hartstikke leuk meid. Wil je er een keer heen.. ". Nou dat klinkt heel anders als: "nou ik zal even in het telefoonboek kijken, een maatschappelijk werker uit de buurt..

J: *Hier heb je een kaartje :)*

S: .. ik weet niet wie er in deze wijk zit of wanneer het spreekuur is. Maar dan moet je maar even op de site kijken".

J: *Dus tegelijkertijd dat je hen dus opleidt om anders met elkaar te gaan samenwerken en gewoon doordat ze elkaar zien leer je ook meer een beeld krijgen wat ze doen.*

S: Ja en ik denk als je het dan hebt over opleiden, dan heb je natuurlijk opleiden in de opleidingen die jullie doen, als wel opleiden van de mensen die al werken.

J: *Ja, precies.*

S: Dat zal je allebei moeten doen.

J: Ja, precies er zal een stukje in de basisdingen moeten veranderen of meer aandacht moet krijgen.

S: Ja

J: *En daarbuiten is er ook wel wat behoefte aan wat externe (scholing).. uhh*

S: Ja, maar ik zou zeggen Minor, zoiets. Want ja ik denk dat je ja, de vorm zou ik zeggen van, om nou een hele aparte opleiding kan ik me niet voorstellen.

J: *Ja, post-hbo een jaar ofzo.*

S: Ja, dat zou misschien kunnen maar niet gewoon een hbo, dat zou raar zijn.

J: *Nee, nee, nee.*

S: Zoiets krijg je volgens mij alleen maar van de grond als je er zorgcoördinatie in brede zin van maakt. Want waarom zou het alleen op jeugd en gezin gericht moeten zijn.

J: Nou ja, op het werken in het Centrum voor Jeugd en Gezin eigenlijk, omdat dat uiteindelijk de setting is waarin ze in werken. Het gaat er dan niet meer om van ik werk binnen GGD Eemland. Nee ik werk ik het Centrum voor Jeugd en Gezin.

S: Ja, dat is waar. Maar dat geldt bijvoorbeeld ook voor het veiligheidshuis. Het veiligheidshuis daar werken mensen van de raad, van BJZ..

J: Precies!

S: Die moeten ook zoiets kunnen.

J: Daarom, dat is dus ook de bedoeling. Je hoeft...

D: Het is dan ook heel breed!

S: Ja, oké.

J: Ja

S: Je hoeft dat niet perse aan het CJG te koppelen.

J: Nee maar, ja het moet ook juist heel breed zijn. En binnen het CJG is het natuurlijk ook zo breed omdat er zo ontzettend veel partners zijn. Het is dan ook voor onderwijs, voor .. tenminste dat is wat wij ongeveer gedacht hebben daarvoor.

S: Want als je het .. uhm .. maar als je zeg maar .. uhm. Ik moet natuurlijk ook uitkijktendat ik in mijn colleges en mijn trainingen niet alleen maar jeugdvoorbeelden gebruik, maar ik kan ook. Je kan ook inderdaad het over zo een zwerver hebben. He, een alleenstaande, vierenvijftig jarige man met hepatitis B een psychose en een drankverslaving. He, daar kan je het ook over hebben.

J: Ja, ja.

S: En ook dan wil je dat verschillende hulpverleners samenwerken.

J: Dus nog breder eigenlijk. Je zegt ..

S: Nou ja, uhm, ja. Ik heb met Leo ook een beetje gestoeid en een heel klein beetje meegedacht met zijn uhh. Want Leo Admiraal, die van de Hogeschool Utrecht. Daarvoor heb ik deze vakken dan gegeven. En die noemt het echt, ja eerst heette het dus "regie in de hulpverlening" en nu heet het effectief handelen in de hulpverlening. En niet alleen maar gericht op coördinatie, maar überhaupt van ja , .. afstemming met een collega instelling over dezelfde cliënt, überhaupt.

J: Ja ja.

S: Maar dan meer op casusniveau. Regie in de hulpverlening wilde die meer echt coördinatoren voor opleiden. Maar ja, het is, ja weetje, er zijn er is maar een klein percentage dat er naar snakt meteen naar de opleiding die cliënten bewijs van spreken links te laten liggen en op mijn stoel te gaan zitten. Maar de meeste gaan toch echt het cliëntenwerk doen.

J: Ja, maar dat is ook goed.

S: Dus toen had hij zoiets, nee misschien moeten we toch meer, anders wordt het te abstract. Echt op casus en cliëntniveau. Maar dan niet allen maar van hoe coördineer je zorg, maar hoe ga je überhaupt, hoe stem je überhaupt af tussen de verschillende zorgaanbieders, leefgebieden, hoe trek je het gezin erbij. Dus hij had er een iets bredere module van gemaakt dan alleen maar zorgcoördinatie. Daar gingen maar twee colleges over ofzo.

J: Ja, ja en ik denk dat wij ook wel meer in gedachten hadden inderdaad dat meer die hulpverleners, echt op kind en gezins niveau. Dus niet direct op CJG niveau. Inderdaad gewoon die coördinatoren rol eigenlijk.

S: Ja, want dat is relevant voor een beginnend beroepskracht.

J: Ja precies.

S: Ja

J: Ja maar ook wel voor iemand die al dertig jaar in de hulpverlening zit. En eigenlijk ook niet weet hoe die dat moet doen.

S: Maar op dat niveau in ieder geval werkt. Ja, want daar moet het uiteindelijk gebeuren. Ik moet het uiteindelijk wel faciliteren. En als mijn medewerkers dan zeggen van: "zo van, het is toch eigenlijk te zot ook hè, dat die dit of dat niet doet." Ik zeg, "heb je hem dat al gezegd dan? " "Oh nee, ja, misschien moet ik het eigenlijk ook maar gewoon zeggen". Ik kan net af en toe even een zetje geven. Maar voor de rest zij moeten het doen.

D: Ja

J: Ja, zwaar geschut dus weer vooraan en die moeten daarvoor opgeleid zijn.

S: Ja!

J: Ja, voldoende competent in zijn of worden.

S: En ja, maar ik vind ook dat wij wel nooit moeten pretenderen dat wij zorgcoördinator zijn. Want ik vind en dat we het doen en dan krijg je me toch een verwachtingen.

J: Ja

S: En ik vind dat de GGD moet ophouden met zeggen, kennen jullie die stukken de visie van GGD Midden-Nederland op zorgcoördinatie binnen het CJG?

J: Wij zijn natuurlijk ook wel meer met dat oogpunt verder gegaan in ons onderzoek omdat we ons op de JGZ richten. Maar wat is je mening daarover?

S: Uhm, nou ik vind dat de GGD een hele cruciale rol vervult. Dat de GGD aan de ene kant heel graag de zorgcoördinatie wil binnen halen en aan de andere kant roept: "oh we hebben niet meer geld en het past niet, want we hebben maar 3 contactmomenten". Ja, dan denk ik, dan probeer je als een gek iets binnen te slepen. Van: "dat hoort bij ons, dat past bij ons"! En je kan het echt voor geen meter waarmaken. Dat klinkt misschien heel flauw..

J: Dat verschilt wel weer, want als je kijkt naar 0-4 dan zijn er al vijftien vaste contactmomenten die in vier jaar plaatsvinden.

S: Ja

J: Eigenlijk zijn dat de professionals die het gezin heel goed kennen.

S: Jaah, maar ze hebben buiten die vijftien contactmomenten echt nog geen minuut de tijd om zorg te coördineren. En zolang de GGD niet buiten die vijftien contactmomenten eerst en dan nog die drie of vier. Ik weet niet dat wisselt een beetje geloof ik, groep 2, groep 7, klas 2. Als daar verder geen enkele tijd en ruimte zit om nog eens een gesprekje bij die ouder, langs te gaan en weetje, ouders zo gek te krijgen dat ze naar jeugdzorg gaan. En te verkennen wat er mogelijk is voor de agressie van vader.

Ja! Dan moet je ook niet zeggen van kom maar hier met die zorgcoördinatie naar de GGD, want het past bij ons. Ja, het past wel bij je, maar je hebt er geen tijd voor.

J: Nee de randvoorwaarden ontbreken.

S: Dat kan toch helemaal niet? En bovendien moet je het geen zorgcoördinatie noemen. Je start de boel op en wij hebben dan maar voor nu procescoördinatie genoemd. Maar wat je eigenlijk doet is, je start de boel op en als het loopt kan je überhaupt pas een zorgcoördinator toewijzen.

J: ja en dat is dus het verschil met definiëring waar overal weer een ander woordje aan gekoppeld wordt. En dat maakt het heel lastig.

S: Ja, maar je kan geen zorg coördineren als er nog geen meerdere hulpverleners zijn die je eerst nog in moet schakelen. En dat is wat wij doen.

J: (dat is eigenlijk dat stapje daarvoor eigenlijk nog)

S: En de JGZ doet precies ook dat! Die kijkt ook van, hé wat is hier aan de hand en wie is er al bekend. Want eigenlijk zijn die processen hetzelfde. En dat hoeft, dat mag naast elkaar bestaan, vind ik. Ik bedoel of ik mijn pleisters haal bij de apotheek of bij de Etos of bij de Albert Heijn mag ik ook lekker zelf weten.

J: Ja, dat maakt ook niet uit, als het maar een pleister is.

S: Nee waar ik vertrouwen in heb of waar ik toevallig het eerst langs kom of wie toevallig ziet: "heej, moet jij niet een pleister op die knie?" Nou die plakt het er als eerste op. En dan hoeft je niet elkaar uit te sluiten of te concurreren.

J: Nee nee, daar gaat het dan ook weer niet om.

S: Nee joh, dat vind ik zo een onzin. Je zou mensen juist moeten gunnen dat ze op meerder plekken terecht kunnen. Want als je het echt allemaal terugbrengt op één loket, dat voelt voor mensen ook niet zo lekker!

J: Nee

S: Want ik wil toch ook in meerder winkels mijn kleren halen en niet in één? Snap je? Dus ik vind dat je mensen een bepaalde keuzevrijheid ook wel moet gunnen, wat bij ze past.

Nou ja, die processen lijken dus heel veel op elkaar, GGD en hier. En dat moet je lekker denk ik laten. Maar echt zorgcoördinatie kunnen wij, kunnen en moeten wij allebei ook niet willen doen.

J: Nee

S: Want de adjunct-directeur roept hier ook heel hard: "wij zijn geen hulpverleners"! Onze kerntaak is screening, preventie, signalering en voorlichting. Dat is GGD.

Ja en dan denk ik, dan hou je bij je leest!

J: Ja en dat stukje coördinatie ligt dan bij BJZ of bij Maatschappelijk werk en anders dus bij wel de JGZ.

S: Maar dan volgen ze het van mij betreft voor tijdelijk of het proces of in ieder geval.. De jeugdverpleegkundige blijft niet. Die doet het zelfde als wat wij doen. Die kijkt ook van, nou is de opvoedondersteuning opgestart, zit het kind op (ruis), is dit is dat is dit geregeld. En dan is ze klaar. En die blijft niet van, nee want ik ben zorgcoördinator, dus ik blijf het komende jaar dit volgen.

J: Ja, dat is natuurlijk wel wat ze een beetje pretenderen toch wel. Van wij hebben wel de wettelijke verplichting om ze van 0 tot 19 jaar te volgen ..

S: Ja, volgen .. !

J: En alle informatie in het elektronisch dossier op te nemen.

D: Het blijven volgen ja. Je moet het wel over kunnen..

J: Ja, wel kunnen overnemen.

S: Ja, de zorgcoördinatie moet je over geven want dat is onzinnig om te blijven doen!

J: Ja, je moet gewoon...

D: Er moet teruggekoppeld blijven worden.

S: Ja, dat wel!

D: Ze moeten...

J: Op de hoogte blijven.

D: Ja het volgen...

S: Ja, maar dat is wel een lastige. Daar hebben we het hier ook over gehad, van hoe zie je dat dan voor je? Weetje zie je dan voor je dat elke keer als we een cliënt opnemen melden we: hé, we hebben een kind van 0-19 in zorg. En dan op een gegeven moment melden van: oké, we zijn nu klaar en dit is er bereikt. En dat wij dat dan allemaal, stel dat iedere hulpverlener in een zorgorganisatie in deze regio dat allemaal mailt naar info@ggdmn.nl. Nou, je moet er niet aan denken! Dat kan helemaal niet!

D: Nee

J: Nee

S: Dat is echt hier! Maar wat wel belangrijk is, dat die zorgcoördinator denkt: o, hé dat is wel belangrijk voor de GGD om dat even te weten. Of dat tie bedenkt: o wacht even, dit kind is vijf! Even kijken of hij al opgeroepen is en als dat nog moet fluister ik die jeugdarts even wat in, want die ouders willen niet zoveel. Dan pakken we het in het PGO even mee.

J: Ja

S: En heel veel zorgcoördinatoren kunnen nooit op dat niveau functioneren, want die zijn zoveel alleen maar zo bezig.

J: Eigen stukje.

S: Dus ik pak ook altijd een stuk sociale kaart kennis in de colleges mee. Gewoon heel globaal! Maar van weten wat er allemaal is! Want als je niet weet wat er is dan kun je ook niet bedenken dat, dat misschien een goede oplossing is.

J: Nee

S: En dat vind ik dan ook wel eens heel lastig hoor. Dan denk ik van: hier doen ze de hele dag niet anders. Maar ook een zorgcoördinator, iedere zorgcoördinator, daar verwacht je bepaalde creativiteit van. En dat hij een beetje bij de pinken is en een beetje weet hoe de boel in elkaar steekt. En dat hebben veel, die hebben geen idee.

J: Nee, nee, nee en dat mist dus.

S: Dus het zal niet altijd optimaal lopen.

J: Dat mist dus de basisopleiding, maar is dat dan ook iets wat je zegt dat zou dan in een externe opleiding ook eigenlijk aan bod moeten komen? Van wie doet nu eigenlijk wat? En wie zijn al die betrokken partijen? En wat kunnen we daar überhaupt mee?

S: Ja, ik denk dat je, kijk als je een deskundigheidsbevordering doet voor mensen die al in het vak zitten. Dan laat je ze gewoon aan elkaar uitleggen van: hé ik ben jeugdverpleegkundige bij de GGD. Onze wettelijke taak is dat, wij doen basistaken, dat houdt dat en dat in. Dan doe je dat ff omdat je je aan elkaar voortelt. Maar in een opleiding vind ik het echt zo idioot. Dat ik dan vierde jaars in zo een college heb zitten en nou eigenlijk geen flauw idee hebben wat de opdracht en bedoeling van BJZ bijvoorbeeld is.

J: Nee..

S: "Ja, maar dat weet ik niet, die doen toch iets met voorgedij?"

En dan denk ik, ja als jij dan effectief wil samenwerken met iemand van BJZ en je hebt hele rare verwachtingen. Dan kun je en niet aanspreken op de goede verwachtingen en of de terwijl de ander scherp houden eventueel in het belang van het kind. Maar je kan ook niet die ander benutten waarvoor die bedoeld is.

J: Nee, precies.

S: En dan ga je misschien iets doen wat die ander ook als opdracht heeft. En dan krijg je weer frustraties of irritatie over en weer. Dus als je, je kan niet effectief samenwerken als je niet weet: waar ben jij, waar ben ik voor!

J: Ja, precies.

S: en dan spreek je op casusniveau af maar je moet ook in het grote geheel al weten: oh ja, nee, je moet geen weten "rading pretty woman". Oh ja dat is "loverboys", o ja en zij doen dit en die zijn echt daarvoor en dit is wel of niet geïndiceerd. Als je dat niet een beetje in je kop hebt zitten.

J: Weten wat er speelt ja.

S: Gewoon op hoofdlijnen, dan is het heel lastig werken.

J: Ja, ja, oké.

D: Maar is dat dan een gemis in de basisopleiding

S: Ja

D: Dat het niet aangereikt wordt of van de persoon zelf, van dat is jouw verantwoordelijkheid.

S: Het is voor een deel ook basis. Ik vind dat het voor een deel ook in de opleiding meegenomen moet worden. Dat je gewoon heel suf iedereen die zich wil specificeren in jeugd of die richting kiest. Weet ik veel hoe dat allemaal precies, dat verschilt heel erg per opleiding hè. Jullie benoemen nu dat jullie een soort richting, accent legt..

J: Kind en jeugdzorg.

D: Kind en jeugdige.

S: O ja, nou bij sommige SPH'ers heb je ook een kind/jeugd richting, bij andere weer niet. Zo zijn er allemaal verschillen. Maar als je een beetje die kant op gaat, maar ook welke kant je ook op gaat hè, zodra je als hulpverlener, moet je wel weten welke context kom ik te werken. Er zijn heel veel mensen die gewoon niet weten dat het werk wat zij zelf uitvoeren of dat nu door de zorgverzekering van een cliënt betaalt wordt of dat nou door de gemeente betaald wordt

J: Dat is gewoon kennis ook.

S: Je moet wel een beetje weten van, want ja als je niet weet hoe dingen werken dan kan je ze ook niet beïnvloeden. Dat is ook wel eens dat ik denk: Kom op hoe lang ben jij nou al IB'er?" denk ik dan. Jongens, jongens, jongens,

J: Ja, schop onder je kont!

S: Ja, ga je er eens in verdiepen. Ja, je weet toch of je had toch kunnen weten dat het maatschappelijk werk iets doet met acht jarigen? Hoe kom je erop? Ja ofzo of dat soort dingen!

J: Ja

S: We hadden een keer een huisarts die ging een zeven of achtjarige naar een maatschappelijk werker verwijzen. Dat ik dacht: "nou veel succes, maar wat moeten die ermee?".

D: Ja

J: Ja, precies.

S: Je huisarts...

J: *Die weten dat dus gewoon niet.*

S: Nee

J: *Hij weet gewoon niet wat hij van andere partijen kan verwachten.*

S: Nee en dat is wel lastig... ga een potje voetballen en ga links-back staan zonder dat je ook maar enig idee hebt wat die ander tien mensen in het veld doen. Nou wordt het dan een effectief potje voetbal?

J: *Nee, dan kan het ook niet.*

S: Nou, ik dacht het niet.

J: *Nee precies en zo moet het ook gaan werken in het CJG.*

S: Ja, dat zijn allemaal van die open deuren...

J: *Ja, heel simpel!*

S: .maar ik moet zeggen als ik dat soort dingen dan aan studenten uitleg dan: "o, oh ja". Dat is ook wel zo. (hahaha)

J: *Dat is ook heel erg. Maar wij hebben zeg maar een klas van 12 mensen die dan afstuderen op kind en jeugdige en wij hebben dan met zijn drieën stage gelopen in de JGZ. Maar als je tegen de andere klasgenoten zou zeggen: "heb je wel eens van JGZ gehoord of Jeugdgezondheidszorg, of weet je wat dat is?" Niemand die daar wat van af weet.*

D: *Nee, (ruis) dat het bestaat of wat voor taken je doet.*

S: Dat is toch raar?

J: *Dus als ze dan in een ziekenhuis werken, hebben ze ook geen idee wat ze daar mee aan zouden moeten, als ze een overdacht willen schrijven of ..geen idee!*

S: Nee maar die zullen dan ook nooit bedenken van hé: "dit kind komt hier nu binnen met die ouders, laat ik even de jeugdarts bellen want, of wat daar nog in het dossier staat. Of laat ik ff terugkoppelen". Die zullen dat dus niet bedenken!

J: *Maar zo werken heel veel mensen natuurlijk. Ik werd opgeleid op mijn stukje, oké en dit ga ik doen*

D: *en wat de rest allemaal doet?*

J: *Daar hebben ze geen kennis over!*

S: Maar je doet dat kind enorm tekort! Je doet dat kind dan zo tekort, want als die jeugdverpleegkundige zegt van: "joh, maar dat heb ik, vorig jaar heb ik ze daarvoor laten testen. Dat is het in ieder geval niet. Ik zat in die richting te denken, maar ik kreeg ouders toen niet zo ver om de test te ondergaan. Uhm, anders probeer ik dat nu nog wel even. Ik heb ze nu hier in het ziekenhuis. Oké prima. Nou..

J: Ja

S: *Dat is wat je wil!*

J: *Maar dat gebeurt dus niet!*

S: *Nee, maar het gebeurt niet.*

J: *Dat is wat in die opleiding heel sterk, die ouder en kind centraal. En niet die professional die wel even zal vertellen wat hij zou kunnen doen.*

S: Ja en af en toe heb je dan gelukkig iemand in je college zaal die zelf een één of ander mooi voorbeeld heeft. Hè, die dan bijvoorbeeld zo een voorbeeld heeft van dat hij was opgenomen met een gebroken enkel en hoe de afdeling dit en dat in het ziekenhuis niet samenwerkte of dat het dossier kwijt was of zoiets. En als je dat dan vertaalt dan denk ik van ja, verplaats je er dan even in. Hè dat het niet om een gebroken enkel gaat. Maar om een kind met een vermoeden van weet ik veel ontwikkelingsstoornis. En hoe jij je daar al aan geërgerd heb. Die mensen zitten jaren lang, met nog veel meer mensen, niet van verschillende afdelingen, maar van verschillende organisaties, dus ook tussenin. En die weten ook, natuurlijk wist jij nog niet precies wat nou, ik noem maar wat, de anesthesist deed, wat de AIO, wat de specialist en wat de verpleegkundige. Net zo min als dat ouders weten wat de rol is van de jeugdverpleegkundige ten opzichte van een intern begeleider en een.. Dat is niet te overzien voor een ouder.

J: *Als ze het zelf al amper weten, hoe kunnen ouders het dan overzien?*

S: Niet! En dat is wat we heel veel hier doen, dat is mensen bij de hand meenemen. Je bent gewoon blij als mensen komen.

J: Ja

S: We hadden net een mailtje: "Hallo, mijn naam is Jessica en ik ben achttien. En ik ben er door mijn stiefvader uitgezet. En eerst woonde ik toen bij mijn vriendje, maar nu zit ik een beetje her en der. En ik heb eigenlijk ook geen baan. En ik zoek iemand die mij kan helpen, want ik wil wel graag weer een baantje en zelf ergens wonen. Groetjes, Jessica".

J: Ja

S: Dan denk je toch: "Meid, kom maar". Dat ga ik helemaal voor je uitzoeken.

J: Ja, dat is precies wat je wilt.

S: Ja, maar waar had zij anders heen ontmoeten? Er is geen CJG. Nou dan moet je eigenlijk naar maatschappelijk werk. En het maatschappelijk werk is gelukkig wel aardig verbeterd. Maar die komen bijvoorbeeld nooit bij mensen thuis.

Wij zeggen gewoon: "Jessica, hartstikke goed dat je mailt. Het is goed om af te spreken. Dan kunnen we echt even goed horen wat er precies aan de hand is en hoe we je kunnen verder helpen. Wil ze afspreken bij de V&D, nou dan gaan we toch naar de V&D?"

J: Echt hun belevingswereld.

S: Maar die attitude....Nee daar kan het maatschappelijk werk niet aan beginnen want die reistijd erbij en die caseload.

J: Niet in je eigen hokje.

S: Ja en dan moet je naar kantoor. Voor sommige mensen is dat zo een drempel.

J: Oké. He weet je volgens mij...

S: Ja, het is genoeg.

J: ..meer dan genoeg. We hebben een hartstikke goed beeld gekregen. Mijn hoofd zit vol, dus we kunnen ook gewoon afspreken van, we maken een mooi verslagje. En hebben we dan nog vragen dan typen we die er mooi bij.

S: En ik zou je heel erg willen aanraden om nog één ander echt CJG is wat te bevragen.

J: Oké, goeie.

S: Want ja, dan gewoon vooral een wat kleiner CJG ergens ofzo.

J: Ja

D: Want?

S: Nou daar staan veel dingen nog véél meer in de kinderschoenen. Want wij zijn hier al jaren bezig, met heel veel partners. En dit is niet een heel representatief verhaal voor alle CJG's.

J: Nee, oké.

S: Dus ik zou, dat je nou ja weet ik veel.

J: Daar hun ook is wat uit te vragen en dan bedoel je met name ook die coördinatie van zorg. hoe dat is georganiseerd en opleiding.

S: Ja, want wij hebben hier een dijk van een samenwerkingsovereenkomst. Ik weet er meer dan gemiddeld van, ik geef er zelf les in. Dus dan krijg je een vrij.. dan krijg je een heel verhaal, dat heb je dus gemerkt.

(pauze)

J: Zo gaat 'ie weer?

S: Ja, een beetje. Maar ergens in de regio. Ja, ik weet niet hoeveel .. De meeste CJG's zijn dit jaar geopend en wij drie jaar geleden.

J: Dat is misschien wel goed inderdaad. Dus gewoon is een keer kijken, hoe ze daar tegen aankijken.

S: Dan krijg je waarschijnlijk, misschien wel een heel ander verhaal.

J: Heb je een goed voorstel?

S: Ja, ik zit even te denken, wat... Want jullie reizen.. in Gelderland weet ik het gewoon niet zo goed omdat je vanuit Ede natuurlijk moet komen.

J: Ja, nou het maakt opzich niet uit hoor.

D: We komen vanuit heel het land.

J: We crossen overal heen.

S: Nee, ja, oké, maar goed. Een CJG van, een plaats met weet ik veel, twintig/dertig duizend inwoners. Dat geeft gewoon, dat is heel anders. Gewoon wat kleiner en die nog niet zo lang open zijn.

D: In wording.

S: Dan gewoon is vragen van hoe zijn jullie daar hier mee bezig.

J: Ja, hartstikke goed.

S: Dat je, weet ik veel, je komt uit Ede, dan ga je naar Bennekom ofzo. Is dat een gemeente?

J: Ja

S: Of zo iets. Ik heb geen idee, of dat je is kijkt of ze al een site hebben en of er al wat open is en hoever ze zijn.

J: Ja, dan sta je echt nog helemaal aan het begin van die veranderingen eigenlijk.

S: Ja, maar ik ben heel benieuwd hoe die daar tegen aan kijken.

J: Oké.

D: Hebben jullie contacten met andere...

S: Ja, CJG's hier in de regio natuurlijk heel veel. Want we hebben soms de zelfde klanten. We nemen ook klanten aan van ander plaatsen die bijvoorbeeld hier op school zitten. Die via de middelbare school binnenkomen, dan help je ze gewoon.

J: Ja

S: Of wij nemen de vraag aan en dan zeg ik: "Joh, mijn collega Liesbeth neemt contact op". En dat is dan onze collega uit CJG Soest, maar dat hoeft die klant dan niet te weten.

J: Nee precies.

S: Die vermoeien we met zo min mogelijk he. Ja precies. Dan zeg je gewoon collega en dan pakt zij het verder op.

D: Binnen het netwerk.

S: Ja, maar het is nooit... Als iemand belt en die zegt van: "Ik woon in Maastricht en mijn dochter heeft net met haar voet tussen de spaken gezeten". We zullen nooit zeggen je bent verkeerd. Nee en dan zitten we ter plekke, dan googelen ze te plekke het nummer van de huisartsenpost. Weetje het maakt niet uit, je gaat gewoon niet zeggen: "nee, u bent verkeerd". Dat komt niet voor.

J: Nee, oké.

S: Ik vind dat je dat echt niet kan maken.

J: Nee ze zitten altijd goed.

D: Altijd een antwoord op een ..

J: Een advies.

S: Ja, maar dat is toch ook wat je wil?

J: Uiteindelijk voor ouders enzo? Dat ze gewoon voor alle vragen kunnen bellen.

S: Maar dat wil je toch zelf ook? Ik bedoel als jij zelf je mobiele abonnement wil verlengen

En je belt de klantenservice en je toetst drie terwijl je twee had moeten toetsen. Dan wil je toch ook niet dat : "hang maar even op en bel maar terug en toets maar twee". Dan zegt ze toch ook van daar weet ik niks van, maar ik verbind u even door met een collega van afdeling dat.

S: Dat wil je toch zelf ook?

J: Dat moet dan ook niet te vaak gebeuren.

S: Nee, oké maar altijd beter dan, sorry u bent verkeerd.

D: .. daar kunnen we u niet mee helpen.

S: Doe! Maar goed, dat is, het is eigenlijk zo, dat heel veel mensen, heel veel werkers vergeten hoe ze graag zelf behandeld zouden willen worden.

J: Denk is in dat het je eigen kind zou zijn, of dat ..

S: Precies, dan is het in eens heel anders.

J: Ja, nou!

5. Verbatim interview mevr. Huisman

Mevrouw R. Huisman is sinds twee jaar werkzaam als jeugdverpleegkundige bij Kruiswerk West-Veluwe in de gemeente Ede. Aanleiding tot dit interview is de enquête die mevrouw Huisman heeft ingevuld voor dit afstudeeronderzoek. De enquête was de leidraad tijdens het gesprek. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1, 4 en 6.

H: Rieke Huisman

G: Gerlinde van Doorn

D: Dorissa Poppe

M: Marlies Brouwer

M: Nou, ik heb net al een beetje gezegd wat we voor afstudeeronderzoek aan het doen zijn. Nou, we hebben dus enquêtes gehouden en we hebben nu eigenlijk de meeste resultaten wel terug, dus we hebben al een beetje inzicht in de resultaten gekregen. En het doel van dit interview is eigenlijk om wat meer uit te diepen van wat jij hebt ingevuld, maar ook om het een beetje te vergelijken met andere resultaten. Om te kijken wat opvalt, en hoe je denkt dat dat komt. Dus we vragen eigenlijk heel nadrukkelijk naar jouw mening ten aanzien van de resultaten zeg maar.

H: Ja

Nou, voordat we dat gingen doen dachten we misschien even goed was om alle neuzen één kant op te krijgen qua coördinatie. In onze enquête hebben we al gebruik gemaakt van de termen casusregie en procescoördinatie. Ik weet niet of je dat herkende of dat het nieuw voor je was wat dat betekent?

H: Op zich, ik herkende het wel. Ja, ja. Ik ben zelf natuurlijk nog niet zo lang van de opleiding af dus die termen op zich die eh.. kwamen me wel bekend voor.

M: Oké. En zie je die ook terug in de opzet van het CJG waar ze nu mee bezig zijn?

H: Nou kijk, het Centrum voor Jeugd en Gezin dat hier opgezet gaat worden, weten we eigenlijk nog helemaal niks van. Het is zelfs nog onzeker in wat voor vorm het gegoten gaat worden. Wie er achter de balie gaat zitten, is dat een assistente die doorsluist naar de achterban maar die er wel vijf dagen in de week zit, of is het voor een paar uurtjes open? Kijk dat soort dingen zijn allemaal nog niet helder, dus in die zin weet ik nog niet in wat voor vorm het hier gegoten gaat worden.

M: Ja precies.

H: En dat vind ik zelf ook lastig. In die zin, ik zit er zelf dus ook nog niet heel erg in, in die zin dat ik erg uitgesproken ideeën heb over het Centrum Jeugd en Gezin. Maar goed het is wel interessant. Ik ben nu ook bezig met een opleiding in Utrecht dan voor Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. En dat is dus met de GGD en de 0-4. Dus dat is wel heel interessant.

D: En daarin zal het ook zeker naar voren komen, coördinerend werken.

M: Maar eh.. heb je zelf wel eens zorg gecoördineerd? Gewoon binnen het bestaande consultatiebureau?

H: Ja, dat doe je wel ja.

M: Want het is niet zo dat coördineren van zorg iets heel nieuws is met de komst van het CJG, maar het is eigenlijk meer dat het wat (ruis).

H: Ja, en dat is denk ik ook wat het Centrum voor Jeugd en Gezin, het is ook niet de bedoeling dat dat een soort nieuwe instantie ofzo is. Nouja, wij zijn het Centrum voor Jeugd en Gezin. Dus dat eh... en het moet natuurlijk allemaal nog komen, dat iedereen ook zo denkt en dat het voor de buitenwereld ook zo duidelijk is.

M: Daar gaat eerst tijd overheen.

H: ja, ja.

D: Dat gaf je ook aan in de enquête zeg maar, dat je ziet dat het CB de naam CJG krijgt zeg maar. En zie je dan voor je dat alleen heb CB dat wordt of alle betrokken organisaties?

H: Nee, alle betrokken organisaties. Want dat is juist de kracht, dat je dat juist bundelt en dat dat één geheel wordt met één voorkeur zeg maar. Waar mensen gewoon als ze vragen hebben over hun kinderen daar echt terecht kunnen. Wat ik nu vaak hoor bij de 4-19. Daar is het vaak heel onduidelijk

wie wat doet en ook de rol van jeugdverpleegkundige bijvoorbeeld. Veel ouders weten niet eens dat de jeugdverpleegkundige er is of wat ze voor hun kan betekenen. Dus als zij dan ook met opvoedingsvragen zitten, dan weten die ouders van die leeftijdsgroep kinderen niet waar ze heen kunnen. Kijk, en dat is natuurlijk wel een voordeel als je straks het CJG hebt, dan heb je gewoon één voordeur. Dat is voor ouders ook gewoon heel duidelijk, oké, ook als ik met een ouder kind iets heb kan ik daar ook heen.

D: Ja.

M: *En hoe zie jij jezelf dan in het CJG? Want je zei net als iets over de jeugdverpleegkundige 4-19. Denk je dat er voor de jeugdverpleegkundige 0-4 veel gaat veranderen?*

H: Nouja, in die zin wel dat het inderdaad breder wordt. En dat is sowieso denk ik wel een ontwikkeling die gaande is, ik denk wel dat dat er aan zit te komen. Dat het allemaal meer één geheel wordt, qua organisatie ook dat het allemaal binnen één organisatie valt.

G: *En met breder bedoel je dan dat je nauwer samenwerkt met andere disciplines?*

H: Ja, dat je nauwer samenwerkt maar ook dat je van elkaars vakgebied meer kennis hebt. En dat is eh.. ik bedoel, ik zit dan op school en daar werken sommigen al met een Centrum Jeugd en Gezin. Of die werken juist ook al, de GGD'en en de consultatiebureaus, al nauwer samen met gezamenlijke spreekuren enzo. Maar goed daar merk je ook dat het nog wel een aandachtspunt is. Van de GGD weten ze echt niet hoe het zit met borstvoeding of dat soort vragen. En daar zijn ze ook niet echt in geschoold, dus daar moet wel goed over nagedacht worden van hoe zorg je dat de medewerkers die kennis hebben en hoe zie je dat voor je ofzo.

M: *Dus je zegt dat nauwer samenwerken dat zit er aan te komen maar dat gaat eigenlijk niet vanzelf.*

H: Nee, dat verwacht ik niet nee. Kijk, het is wel een beetje de ontwikkeling en ik vind het ook wel een begrijpelijke ontwikkeling. Wat heeft de thuiszorg en de JGZ nou met elkaar te maken zeg maar? Zoals nu, bij Kruiswerk ook, zitten ze in één organisatie maar ja..

D: *Ze werken nooit samen eigenlijk.*

H: Nee!

M: *Het zijn gewoon twee onderdelen van één organisatie.*

H: Dus ik verwacht dat de JGZ en de verpleging en verzorging straks uit elkaar gaan, en dat de JGZ naar de GGD of de HGM (Hulpverlening Gelderland Midden, red.) trekt zeg maar.

D: *Wat je al in heel veel gebieden ziet eigenlijk.*

H: Dat zie je al in steeds meer gemeenten eigenlijk.

M: *Nou, oké. Je hebt wel een duidelijk beeld, echt een goed en duidelijk idee daarover. Denken jullie dat we een beetje de zelfde kant op zitten nu?*

D: Ja.

M: *Qua coördinatie, of zal ik nog een keer uitleggen wat we precies met proces- en casusregie bedoelen?*

H: Ja, leg maar uit.

M: *Zal ik het nog een keer verduidelijken?*

Nou, coördinatie van zorg in het CJG is gewoon alle activiteiten die iemand doet rondom een gezin en de hulpverleners die daarbij betrokken zijn, dat je dat regelt en afstemt. Daarbinnen hebben wij eigenlijk een onderscheid gemaakt, omdat je dat in veel delen van het land en in veel CJG's ook ziet. En dat is het onderscheid tussen casusregie en procescoördinatie. En casusregie is dan meer coördinatie die je doet bij lichte hulp en advies, bijvoorbeeld als er twee hulpverleners bij één gezin betrokken zijn en het is gewoon een probleem wat je als JGZ prima op kan lossen als je d'r een beetje bovenop zit. En eh.. procesregie is echt als er iemand van bovenaf op een groep hulpverleners zit, bijvoorbeeld drie of vier, die te maken hebben met ingewikkelde problematiek en die dan in een gezin bezig zijn met z'n allen. Dat je dan één iemand hebt die eigenlijk buiten de zorg zelf staat maar die van bovenaf aan iedereen aanstuurt en zorgt dat mensen goed samenwerken en afspraken nakomen. En als het niet goed gaat dat die dan inderdaad ook ingrijpt.

H: Ja

M: *Dat is een beetje het verschil.*

H: Ja

M: en in de competenties die je hebt ingevuld in de enquête was dat verschil er ook steeds een beetje. En we willen nu eigenlijk de competenties die zijn opgevallen vanuit de resultaten, waarbij veel mensen matig ingevuld hebben, bij die competenties kijken waarom je denkt dat veel mensen matig ingevuld hebben. Goed?

D: Eh... ik ben eigenlijk wel benieuwd, even nog een stapje terug. In de media komt heel erg naar voren dat de JGZ de aangewezen persoon is om die procescoördinatie te doen, om die coördinerende rol te vervullen. Maar er zijn ook weer organisaties die zeggen juist helemaal niet de JGZ, want zij stoppen bij 4 jaar eh.. en dan moet iemand anders het overnemen, en dat is ook niet verstandig. Hoe zie jij dat zeg maar?

H: Maar vooral bij de procescoördinatie of bij de casuscoördinatie zeg maar?

D: Ja, ook.

H: Nouja, die casuscoördinatie vind ik wel dat dat bij de JGZ past omdat dat lichtere vormen zijn hè, lichtere vormen van hulpverlening. En procescoördinatie, ik denk dat dat uiteindelijk niet de verantwoordelijkheid van de JGZ is. De JGZ heeft juist haar kracht in het preventieve, dus het is juist het preventief werken en als je dan procescoördinatie erop gaat zetten, denk ik dat je daar, dan ben je niet meer echt preventief bezig natuurlijk, en ik denk dat het dan teveel verschuift. En ik denk dat juist de JGZ zich echt hard moet maken om preventief bezig te blijven. Want ik vind juist al dat het steeds meer curatief al wordt, van preventief wordt het al meer curatief en dan natuurlijk helemaal.

D: Dus je vindt eigenlijk dat wanneer eh.. er meerdere problemen zijn, complexe problematiek, moet iemand anders het doen. En wie denk je dat daar de aangewezen persoon voor zou zijn?

H: eh... misschien maatschappelijk werk, zoiets of eh.. sommigen werken daar natuurlijk ook al mee hè, dat noemen ze dan weer anders.

M: Multiproblemregisseur

D: Casemanager

H: Ja precies, dat soort termen hoor je natuurlijk ook al voorbij komen. Die ook de complexere gezinnen hebben en daar de boel coördineren zeg maar. Maar dat gebeurt nu ook al dat ik zie bij sommige gezinnen waar veel problemen zijn, multiproblemegezinnen, daar doe ik eigenlijk al niet zo veel meer. Want dat ligt al bij iemand anders en die neemt dat op en als er vragen zijn dan neemt die wel contact met mij op.

D: Ja, bedoel je dan meer de geïndiceerde zorg?

H: Ja, bijvoorbeeld.

D: En vind je dan wel dat het altijd teruggekoppeld moet worden naar de JGZ?

H: Ja, dat vind ik wel belangrijk. In die zin qua samenwerking denk ik wel dat het belangrijk is om af te stemmen. Ja, en inderdaad dat je een gezamenlijk plan hebt. Dat je ook weet van.. En vooral ook weet als bijvoorbeeld een hulpverlener weer opstapt. Want dan weet je gewoon van dat moet ik weer extra in de gaten houden.

D: Ja, ik denk zelf ook dat dat heel goed is.

G: En denk je dat er veel veranderd moet worden met hoe het nu gaat, of wordt hier nu al veel teruggekoppeld?

H: Ligt eraan, kijk weet je, ik neem ook nog wel eens zelf contact op. Dat ik gewoon vraag van 'joh, hoe staat het er nu voor in het gezin'. Ik wacht niet altijd af totdat het komt. En het ligt er natuurlijk ook wel aan wie heeft de hulp daar in gang gezet. Dat hoeven wij natuurlijk niet te zijn, maar dat kan ook iemand anders geweest zijn. Dus dat is altijd een beetje zoeken, maar je wilt natuurlijk het liefst zoveel mogelijk samenwerken en één plan hebben. En dat is natuurlijk ook wat het Centrum Jeugd en Gezin wil. Het doel 'één gezin, één plan'. Dus ja, dat is wel belangrijk ja.

D: Ja, nou ik denk wel heel duidelijk Dat lichte problemen door de JGZ en anders doorverwijzen.

H: Ja, en dan vind ik wel, in die zin denk ik wel dat er nog echt te weinig zorgcoördinatoren zijn, of hoe zeg je dat managers of casemanagers ofzo.

D: Ja, ja. Er nog niet zijn of nog niet duidelijk zijn. Wie dat doet ..

H: Ja, dat is soms nog wel heel erg onduidelijk.

D: Dat is dan iets wat waarschijnlijk in het plan hier er ook ingezet moet worden zeg maar voor dit CJG.

D: Oké. De competenties... Hier staan ze al opgeschreven, en eh.. dit zijn de competenties die echt opvielen van daar hebben veel professionals matig ingevuld. Bijvoorbeeld eh.. 'bij zwaarwegende beslissingen op een constructieve manier besluiten nemen en te beargumenteren'. Daar hadden veel professionals matig en jij volgens mij ook. Kan je daar iets over zeggen, waardoor je denkt dat dat komt en JGZ-professionals niet of onvoldoende bekwaam hierin zijn.

H: Nou, ik denk dat de basisopleiding die wij hebben gehad, de HBO-V en dat soort dingen, dat het daarin te weinig naar voren komt. Dus eigenlijk ben je daar niet genoeg in geschoold. En ik vind ook, vanuit de overheid wordt dan geroepen 'we willen goede professionals die weten wat ze doen', en dan denk ik van 'ja, als dat met deze opleiding moet dan weet ik niet of dat echt goed geschoold is. In die zin denk ik wel dat dat één van de valkuilen is z gezegd van ja, eigenlijk is er te weinig scholing, te weinig kennis. En dat moet eigenlijk wel als je betere hulpverlening wilt geven natuurlijk hè. Dus ja, zeker bij zwaarwegende beslissingen. Het is vaak, ja je overlegt het met collega's. En je moet er een stukje ervaring mee krijgen. Dan doe je het een keer zo en dan denk je o nee, de volgende keer doe ik het anders. En dat ja, ik kan me wel voorstellen dat er inderdaad mensen zijn die daar matig hebben ingevuld. Ook omdat wij natuurlijk in principe niet voor het. We zijn vooral natuurlijk voor het preventieve. Maar ja, je komt natuurlijk wel in allerlei gezinnen binnen. Dus je moet inderdaad wel van dingen weten.

M: Ja, precies.

D: Ja, je geeft zeg maar aan dat het.

M: Ja, o sorry.

D: Ja, je geeft zeg maar aan dat het eigenlijk door de opleiding komt. Dat je denkt dat professionals (ruis).

H: Nou, daar kan ik me wat bij voorstellen inderdaad, omdat je qua HBO V heb ik daar niet voldoende kennis en ervaring op gedaan. Omdat het ook gewoon heel breed is, dus het is ook (ruis). Het is een heel specifiek vak natuurlijk, de hele JGZ.

D: Ja, het komt in heel veel interviews ook naar voren dat inderdaad de basisopleiding, daar wordt al een deel in gemist.

M: En je noemt kennis en ervaring. Denk je dat je dan kennis nodig hebt, kennis om deze competenties te kunnen doen? Of meer ervaring? Of is het beide?

H: Nou ja, ook wel vaardigheden. Kijk, ervaring dat krijg je natuurlijk door het te doen.

M: Ja.

H: Maar wel bepaalde vaardigheden die je aangeleerd moet krijgen. Bijvoorbeeld gesprekstechnieken, hoe pak je dat aan? Dat zal denk ik vooral. En ook wel een stukje kennis van 'hé, hoe zit dat'.

M: Wat kan ik allemaal?

H: Ja, van dat je gewoon een stuk achtergrond weet van die mensen of van bepaalde groepen.

G: Dus het is denk kennis en ook vaardigheden en gesprekstechnieken.

H: Ja.

D: Want sommige professionals die zeggen van 'ja, we hebben de kennis wel en de ervaring, maar het is meer de houding van de professionals die het overdragen aan andere hulpverleners'.

H: Ja.

D: Herken je dat?

H: Ja, of je bedoeld naar andere hulpverleners ook?

D: Ja.

H: Niet zo zeer naar de cliënten, maar naar de hulpverleners?

D: Ja.

H: Nou ja, ik denk dat we daar inderdaad elkaar ook misschien nog te weinig erkennen in elkaars professie. Of te weinig... Ja vaak weten mensen ook niet wat het consultatiebureau doet. Dat heeft natuurlijk nog een beetje soms wel een suf imago zeg maar van nou ja een beetje met de baby'tjes bezig zijn en de moeders wat adviezen geven. Maar ja, ondertussen is ons takenpakket natuurlijk wel heel erg verruimt en verbreed.

M: Ja.

H: En juist ook op het psychosociale.

M: *Dat is ook wel zo wat je zegt. Dat horen we ook wel veel terug. Dat de kennis van elkaars professie een beetje wordt gemist. Want je zegt het een beetje van nou ik moet een beetje oppassen met wat ik zeg. Zo kwam het tenminste een beetje op mij over. Maar ik denk dat je wel een heel goed punt heb en dat je pas goed kan samenwerken als je dat inderdaad ook.*

H: Ja, je leert elkaar kennen. Je moet kennen, je moet weten wat een ander kan bieden. Dan kun je ook makkelijker doorverwijzen.

G: *Dan stap je ook sneller naar iemand toe.*

H: Ja, en binnen het gezondheidscentrum hebben we dat natuurlijk al wel veel meer. Dan zit je in één gebouw, dus dan kom je elkaar ook tegen. Dus dat scheelt natuurlijk wel.

M: *Ja, precies.*

D: *Dat is mooi.*

M: *Een kleine stap zou het dan nog moeten zijn dan nog naar het CJG?*

H: Ja.

G: *Alleen het naambordje.*

D: *Even kijken hoor, en ten aanzien van de samenwerking effectief te organiseren en te coördineren is ook veel matig ingevuld. Misschien valt dat onder jouw antwoord van daar net.*

H: Ja, dat valt er denk ik ook inderdaad onder. En ja, dat coördineren en zo daar zijn we inderdaad ook te weinig in geschoold van 'hoe doe je dat' en 'of zie je dat inderdaad ook als jouw taak als wijkverpleegkundige'.

D: *Want sommige geven weer aan 'in principe moet iedereen die coördinerende functie, op dat moment dat hij aangewezen wordt, vervullen.*

H: Ja. Maar wie wijst dat aan he? Wie wijst aan?

D: *De hulpverleners die betrokken zijn bij dat kind en gezin.*

H: Ja, maar dat gebeurt dus niet. Dat zie je gewoon heel vaak. Iemand wordt aangemeld ergens. Die gaat er mee aan de gang en die doet dat. En iemand anders doet ook weer wat. Maar er is heel weinig afstemming of...

D: *Coördinatie.*

H: Coördinatie, ja dat is er gewoon niet veel. Ook omdat het misschien onduidelijk is wiens verantwoordelijkheid het is om die coördinatie op te pakken. Dus ik denk dat daar ook nog wel duidelijke afspraken over gemaakt moeten worden van 'oke, wie pakt het op' en 'wie coördineert het in die zin'. Dat je zegt van oké.

G: *Dus eigenlijk is het dan zo, er zijn bijvoorbeeld twee verschillende disciplines er aan bezig maar je weet niet waar de andere mee bezig is.*

H: Nee, je weet niet wat de ander mee bezig soms weet je niet eens dat er nog een andere bij zit. Dus het is soms, dat maakt het soms heel lastig. En je zit natuurlijk ook altijd met de privacy van mensen en zo en daar wordt natuurlijk ook wel heel veel achter verscholen. Ook wat onterecht soms denk ik. Maar soms kun je best wel met ouders bespreken van 'joh, die en die zijn betrokken en we gaan gewoon eens met z'n allen overleggen wat we gaan doen'.

M: *Ja.*

H: Maar daar valt nog wel veel winst te behalen.

D: *En dan echt het samenwerkingsgericht werken, eigenlijk die competentie?*

H: Ja.

D: *Want dat viel ons inderdaad op dat onder die categorie competenties zeg maar kwamen er vier competenties uit die echt opvielen dat veel mensen aangaven van 'nee, hier zijn wij niet competent in'. En dat zijn zeg maar deze vier competenties.*

M: *En dat zijn ook vooral competenties die een beetje meer neigen naar die procescoördinatie dan naar de gewone casusregie.*

H: Ja, maar ik denk dat de JGZ ook wat dat betreft nog veel meer bezig is met een eigen stukje dan het overstijgende. Dan met andere hulpverleners. Dat was natuurlijk van vroeger ook niet echt, dat het erbij hoorde. En dat komt er nu steeds meer bij. Maar het is niet heel, ja het is niet heel erg duidelijk.

G: Het zit er ook nog niet in, het is nog niet vanzelfsprekend?

H: Nee, en ja je krijgt het er een beetje bij. Je moet daar zelf ook maar een weg in zien te vinden hoe je daar, hoe je dat aan gaat pakken of hoe je dat wil gaan doen.

D: Het is nog echt zoeken, je eigen weg zoeken daarin.

H: Ja.

G: Vind je dat dat dan ook komt doordat je op de HBO V zeg maar te weinig competenties daarin heb verworven of is het meer van bovenaf dat het gewoon niet duidelijk is...

H: Ook binnen de organisatie. Daar zijn geen afspraken voor op papier bijvoorbeeld. Ja, en zeker als beginnend beroepsbeoefenaar. Nou ja, het is echt wel zoeken. Nou ja, hoe ga je dat dan invulling geven. En merk ik voor collega's, voor ervaren collega's is dat ook zoeken.

D: Ja, ja ook ervaren collega's die meerdere jaren in het vak zitten zeg maar.

M: En wat hebben professionals dan nodig denk je om dat wel te kunnen doen?

H: Ja, het zou goed zijn denk ik als er bijvoorbeeld een keer in een vakgroep ofzo aandacht aan besteed wordt. En dat er gewoon dingen voor op papier komen van 'hé, hoe spreken we dat af binnen de organisatie'.

M: Een soort protocol?

H: Ja, bijvoorbeeld.

D: En dan alleen voor de JGZ zeg maar? Hoe zie je dat?

H: Nou ja wel, nou ja het maakt misschien een soort van zorgprogramma of weet ik het wat. Dat je zegt van oke dit is ons stukje. De JGZ is dit stukje in elk geval. Dat anderen dat van hun eigen stukje ook weer beschrijven.

D: Ja, want als het goed is moet het binnen het CJG zeg maar, moet dat ondertussen op papier staan hoe ieders rol daar ook in is.

H: Ja, als goed is wel maar ik heb nog niets gezien hoor. Dat moet allemaal nog komen.

D: Dus je zegt, binnen onze eigen organisatie zeg maar weer, moeten het eigenlijk ook gewoon duidelijker worden.

H: Nou ja, dat vind ik wel.

D: Ja.

G: En als je zeg maar kijkt naar die competenties, dan komt er ook heel veel naar voren van de verantwoordelijkheid op zich nemen, dat ze daarin zich niet competent voelen. Denk je dat dat er ook mee te maken heeft dat het gewoon weerhoudt omdat dan zoiets hebben van nou dat kan ik niet of daar ben ik niet in geschoold? Of vinden ze gewoon 'die verantwoordelijkheid hoef ik niet op me te nemen?'

H: Nou, dat is denk ik allemaal een beetje het lastige omdat het gewoon allemaal nog niet zo heel duidelijk is. Dus ja, je ziet soms dingen liggen en dan pak je maar wat op. Het is allemaal dus niet heel duidelijk omdat het dus niet op papier staat. Of dat er niet afspraken over gemaakt zijn dan weet je dus ook gewoon niet precies wat er van je verwacht wordt. En ja, dan doe je het de ene keer zo en de andere keer zo en dat is een beetje zoeken dan. En dan heb je ook minder snel, omdat het onduidelijk is dat je je verantwoordelijk voelt en dat je denkt van 'o, ik moet dat oppakken of zo'.

D: Zou je een voorbeeld kunnen geven, van een situatie?

H: Nou ja, ik had een multiprobleemgezin. Dat was ook wel extreem enzo. Maar oed daar was dus ook niet een coördinator. Daar waren echt meerdere problemen hoor en op een gegeven moment toen dacht ik 'ja, ik moet gewoon iedereen om tafel gaan roepen'. Dus toen heb ik gewoon iedereen opgebeld van 'joh, wanneer kun je, we gaan om tafel zitten?' Nou toen hebben een aantal hulpverleners, toen zijn we met z'n vijven of zo aan tafel zo van 'wat is hier allemaal gaande binnen het gezin en hoe gaan we dat nu aanpakken?' En nou ja, dus in die zin heb ik toen het initiatief genomen en heb ik ook gezegd van nou oké misschien is het goed als ik het soort coördineer. Omdat ik voorlopig in elk geval in dat gezin zit. Achteraf denk ik van 'nou, dat had ik misschien beter niet kunnen doen.' Het is gewoon multiprobleem en ja daar moet gewoon eigenlijk iemand anders op.

M: Ja, was bureau Jeugdzorg er ook bij betrokken of dat nog net niet?

H: Ja, ja die was er al bij betrokken. Maar goed, die had het al weer een soort afgesloten zo van er zijn hier nog geen kind signalen. Maar dat kon ook bijna niet want het kind was nog heel jong, twee/drie maanden oud. Dus ja.

G: Welke professional had het dan volgens jou op zich moeten nemen?

H: Ja dat weet ik dus niet zo goed. Kijk, ik heb toen gezegd van 'oke, ik doe het.' Maar voor het kindje was er op dat moment nog niet echt veel aan professionals in huis.

D: Meer het gezin dan misschien?

H: Meer het gezin, de ouders vooral met schulden en met problematiek. Dus ja, het was ook lastig. En misschien had er dan extern nog iemand bij moeten. Er bij moeten, of iemand die van afstand een soort coördineert dan.

G: Een proces...

H: Ja, iemand die het proces in de gaten houdt, die mensen aanstuurt van 'joh, lukt het?'

D: Maar wel ontzettend goed denk dat jij op dat moment de verantwoordelijkheid nam. Ik kan me voorstellend dat, ja, dat het heel lastig is dat je als het om het kind gaat voor jou zeg maar. En die andere dingen en van de ouders spelen ook mee met betrekking tot de zorg van het kind. Maar....

H: Ja.

D: Voor jou dan weer heel lastig om daar een weg in te zoeken.

H: Maar goed, dan is het dus ook op zo'n moment weet je wel dan denk ik van 'nou oké, ik moet gewoon even iedereen op bellen'. We gaan maar om de tafel zitten, maar je doet maar zoiets doe je maar. Maar het is niet dat zo iets op papier staat. Of dat je dat mee...

Dat is meer gewoon je eigen idee van nou ik wil gewoon eens afspraken maken er loopt hier zoveel rond en ik snap het allemaal niet.

D: Maar wel denk ook een doel van het CJG zeg maar? Om daar...

H: Ja, dat hoop ik inderdaad wel. Ja, om dat meer met elkaar te doen.

D: En dat het dan ook duidelijker wordt wie dat dan moet doen op dat moment.

H: Ja.

D: Oké, nou dat zijn denk ik vooral de competenties. Hebben we daar nog vragen over? Jullie?

M: Nee, ik heb daar geen vragen meer over.

G: Nee, ik ook niet.

G: Nou, het laatste stukje gaat over de opleiding en je had aangegeven in de enquête dat je vooral een kortdurend iets wilde, bijvoorbeeld incompanytraining of een cursus. Maar er waren ook heel veel mensen die aangaven voor een post-HBO opleiding. Wat is jouw gedachte dat je dat zeg maar daar niet voor gekozen heb?

H: Ja, ik had daar wel ideeën bij maar even denken. Ja, want die incompany dat was dat je het met de organisatie of zo iets.

G: Ja, met je team en dat bijvoorbeeld de CHE hierheen komt.

H: Ja, precies. Ja, ik had er op zich wel ideeën bij maar. Ja, ik denk ook een post-HBO is vaak heel duur en zo. Ik weet dan niet of dat of ze dan alle mensen laten doen dan hè.

M: O ja, ja ja. Dus dan heb je uiteindelijk toch nog maar een paar mensen die het doen.

H: Ja, daar ben ik een beetje bang voor. En dat ik denk van 'oké, dan komen er dus per locatie komt er dan één iemand die dan misschien of per CJG dat er dan één iemand is die dan hier die opleiding heeft gekregen. En de rest hobbelt er maar bij. Terwijl ik denk van 'ja, maar je wil juist dat iedereen dit werk kan'. Want dat is juist zo'n essentieel onderdeel van je werk.

G: Ja, precies.

M: Dat is een bijzondere gedachte, daar heb ik nog nooit aan gedacht.

H: Nou ja, ik zie dat gebeuren want als ik nu kijk, ik doe dan die post-HBO in Utrecht. Maar goed ik ben de enige in de organisatie die dat dit jaar mag doen. Er mag elk jaar mag er eentje gaan.

D: Ja.

H: Nou ja, heel veel hebben er ook niet gehad. Die zullen ook nooit aan de beurt komen en dan denk ik van dat is zo'n gemis.

D: Die vinden het dan misschien ook niet belangrijk? Is dat het ook?

H: Nee, die willen wel.

D: Oké, die willen we.

H: Maar vanuit hogere hand, zo van het kost heel veel geld en voor iemand die twee dagen werkt bijvoorbeeld.

D: Dus geld speelt echt een belangrijke rol?

H: Ja, en dan kun je inderdaad een hele leuke aanbeveling hebben van iedereen gaat een mooie post-HBO doen maar ik weet dan niet, ik moet het nog zien of dat of dat het dan nog gaat gebeuren.

M: En je denkt met een incompany dat je dan als het CHE één keer komt voor het hele team, dat is dan veel goedkoper.

H: Ja, uh ja.

D: Je gaf ook aan dat je vind dat alle wijkverpleegkundigen aan deskundigheidsbevordering zouden moeten doen zeg maar. Ja een vorm van een opleiding. Alleen wijkverpleegkundigen of zie je dat dan ook breder? Want incompany, is zeg maar meer gericht op verschillende disciplines.

H: Oké, verschillende disciplines ja.

D: Ja

M: Ja, gewoon je eigen team zeg, maar waar je dan mee zit.

H: Nou ja kijk artsen hebben er denk ik iets minder mee te maken in die zin dat zij minder met dat stukje bezig zijn of zo. Wel voor een deel natuurlijk maar zij zien eigenlijk alleen de mensen op bureau.

D: Ja

M: Hm, hm

H: Voor de controles en inderdaad ook wel gesprekken over dingen. Kijk wij gaan natuurlijk bij de mensen thuis langs, Wij zien veel meer in die zin, op dat gebied.

D: Ja

M: Ja

D: Dat vinden wij zeg maar ook ja. Marlies heeft ook stage gelopen op het consultatiebureau..

H: O ja

D: ..en een andere klasgenoot van ons die heeft stage gelopen bij de GGD. En die geeft dan weer juist aan dat juist artsen zeg maar.

H: Oké

M: Ja

D: dan meer de coördinerende rol zouden moeten vervullen.

H: Ja?

M: Ja

H: Interessant, maar vinden de artsen dat ook?

D: Ja die nemen die rol ook op zich volgens haar.

H: Ja, ja, maar die gaan niet bij mensen thuis langs?

M: Nee, maar in de 4-19 natuurlijk de verpleegkundigen ook niet.

H: Nee soms, in sommige organisaties.

M: Ja, ja maar je hebt natuurlijk twee keer een contactmoment of zo. Als je dertien bent en als je wat ouder bent geloof ik.

H: In groep zeven en in de tweede.

M: ..in de tweede.

H: Ja

M: Dus dat is natuurlijk maar heel weinig, dus je bouwt niet echt een band op. Een arts zit er dan toch meer in en die weet meer van het kind dan de verpleegkundige.

H: Oh, oké.

M: Tenminste dat begreep ik van Jacomijn, dat de arts dan vaak toch dan meer de coördinatie dan wat meer op zich ging nemen.

H: Ja

D: Ja

G: Ja en in de meeste enquêtes geeft iedereen ook bij de disciplines aan dat de jeugdartsen ook van 0-4 en 4-19 allebei ook die coördinatie op zich, ja moeten kunnen nemen.

H: Oké, oké.

G: *Dus daarom vonden we het wel bijzonder dat jij dat zeg maar niet had....*

H: Ja, maar ik ben

M: *Maar wij hebben het in de praktijk ook wel gezien hoor dat bij 0-4 vaak de arts meer het medische enzo doet...*

H: Ja

M: *..en daar z'n contacten heeft. En de verpleegkundige*

H: Want die neemt nu echt, nooit eigenlijk een coördinatie rol en die zit eigenlijk nooit bij multidisciplinaire overleggen.

M: *Nee*

D: *Denk je dat, dat gaat veranderen binnen het CJG?*

H: Nou kijk dat weet ik ook niet hoe ze daar tegen aankijken natuurlijk. Maar, maar ze willen alles zo goedkoop mogelijk houden, dus ze gaan echt niet artsen ineens allemaal overleggen laten doen.

D: *Nee, nee*

H: Dus in die zin zie ik dat ook niet zo snel gebeuren. Maar ik ben ook wel benieuwd hoe artsen dat zelf zien. Hoe artsen zelf tegen die rol aankijken, van coördinatie enzo.

D: *Het is wel jammer dat weinig artsen de enquête ingevuld hebben.*

H: Ja, is dat zo?

G: *Ja*

M: *Ja*

D: *Ja, als je de verhouding ziet is het, één op de tien is een arts.*

H: Maar goed er zijn natuurlijk minder artsen als verpleegkundigen.

M: *Ja dat is ook wel zo. Er waren ongeveer een derde van de, wat aangegeven was.*

H: Ja

D: *Maar binnen de GGD werken wel veel meer artsen, weer.*

H: *Ja*

M: *Ja*

G: *En als je kijkt naar de, we hebben de vragenlijsten hebben managers in moeten vullen hoeveel verpleegkundigen en artsen er werken..*

H: Oké

G: *..dat zijn het echt wel heel weinig artsen waar we wat van gehoord hebben.*

H: Ja, dat is jammer ja.

D: *Ja*

H: Misschien leeft dat dan ook minder?

M: *Ja, inderdaad, misschien zegt dat ook wel iets over hun ideeën hierover.*

H: Ja, dat ze denken het Centrum Jeugd en Gezin, nou ja, het zal wel, dat is niet voor ons.

M: *Ja*

D: *Dat is voor de verpleegkundigen.*

G: *Ja want ze, ook hebben degenen die het invulden bijvoorbeeld ook geen interview. We hebben dan ook bij geen één arts dat we er verder op in kunnen gaan.*

H: *Nee*

M: *Nee, jammer is dat.*

H: *Ja*

D: *Maar als je kijkt, incompany training, dan nog steeds denk je het is goed, ook voor artsen, verpleegkundigen. Gewoon een volledig team?*

H: Ja, ik heb niet helemaal een goed beeld van misschien wat het inderdaad inhoud. Maar ik vind het ook lastig inderdaad wat voor vorm giet je het. Wat uhh, ja.

G: *Ja en bij incompany training dat er een inhoudsdeskundige zeg maar hierheen komt. En die geeft gewoon aan het hele team...*

M: *Les*

G: *..les. En door verschillende vormen.*

H: Door rollenspellen of dat soort dingen?

M: Ja, het kan eigenlijk van alles zijn. Het is eigenlijk ook zo dat de organisatie een keuzemogelijkheid heeft in wat in zo een avond of dag dan aan de orde moet komen.

G: Ja en vooral ook omdat in het ene team speelt, speelt dat bijvoorbeeld heel erg en in het andere team willen ze graag meer nog theoretische punten.

M: Ja

H: En dat is dan eenmalig?

M: Ja, dat is ook een beetje vrij eigenlijk.

G: Dat scheelt ook heel erg.

H: Ja precies.

M: Het kan ook bijvoorbeeld twee of drie keer zijn. Maar dat is nooit dat je bijvoorbeeld tien keer heb of zo.

H: Nee, nee.

M: Dat is echt meer kortdurend.

H: Ja, kortdurend.

M: Ja

H: Ja, dan is er misschien wel meer nodig. Om je echt, ja..

G: Want het voordeel van incompany training is ook dat je met, alle professionals ook gelijk goed leert kennen.

H: Ja.

M: Netwerken zeg maar.

G: Dat is daarvoor ook gelijk goed.

M: Je eigen team gewoon, dus je leert echt samenwerken waar je het ook echt mee moet gaan doen.

H: Ja

M: Dat is wel een voordeel.

H: Ja

M: Ja

G: Maar ja, dat moet ook nog een beetje gekeken worden hoe dat vorm moet , al zou het een incompany training, dat is verder ook nog niet.

M: Voor een vervolg onderzoek.

H: Haha.. ja precies.

G: Dat wordt zo veel!

G: Oké, nou dat was voor de vorm, cursus of incompany. En we hadden in je enquête ook aangeven wat voor manier, dus casusbespreking of hoorcolleges. En de punten die jij ook aangaf waren vooral casuïstiek en intervisie. En, nou ja, of je dat toe wilt lichten?

H: Oké, ja, ja. Nou ik denk dat het vooral belangrijk is dat om inderdaad praktisch, heel praktisch bezig te zijn. Met casuïstiek of dat soort dingen. En dus om inderdaad bepaalde vaardigheden te krijgen. Dat je zegt van uhm, ja dat je, gespreksvaardigheden, dat je daar in oefent, daarin traint. En ook wel een stukje kennisachtergrond.

D: Van?

H: Nou ja, multiprobleemgezinnen. Hoe pak je dat aan? Hoe ziet een coördinatie eruit? Hoe ziet die rol er überhaupt uit?

D: Ja, ja.

H: Waar moet je op letten? Wat is dan belangrijk?

D: Echt het praktische zeg maar.

H: Ja

D: Van, hoe moet ik mijn rol als coördinator vervullen?

H: Ja

D: Of coördinerend werken.

H: Ja en een stuk oefenen met elkaar denk ik.

M: Rollenspel bedoel je dan?

H: Ja, rollenspellen of dingen dat je, ja

M: Want veel mensen zeggen ook, nou een rollenspel dat hoeft van mij niet.

H: Nee, ja dat is een soort eng misschien, maar uiteindelijk je leert er wel heel veel van.

M: Ja

G: Ja, rollenspellen en casusbespreking zit natuurlijk het dichtst bij de praktijk.

H: Ja

G: Als je alleen maar hoorcolleges hebt of iets, dan

H: Ja, maar weet je dat soort dingen. Een hoorcollege denk ik van, ja sommige dingen kun je ook gewoon uit de literatuur halen.

M: Ja

D: Ja

H: Maar het gaat er juist om dat je die vaardigheden eigen wordt. En hoe pak je dan een gesprek aan als iemand heel erg in de weerstand zit.

D: Ja

H: Ja, want dat kom je natuurlijk wel vaak tegen.

D: Ja, vooral in multiprobleemgezinnen.

G: Ja, zeker

D: Maar ja, dat is misschien een beetje een vooroordeel.

M: En intervisie? Hoe zie je dat?

H: Ja uhm, ja dat je ook dingen van, dingen die jij tegen aanloopt in de praktijk, dat je met casussen komt. Dat je dat bespreekt van hoe kan je dat dan anders aanpakken. Dat je inderdaad ook dicht bij de praktijk blijft en juist ook deelt met anderen. Want je bent ook zo solistisch bezig. Dat je juist ook met anderen deelt dat je: "hoe doe je dat, waar loop je tegen aan". Dan kun je juist elkaar daar ook in helpen en ook van elkaar leren.

M: Ja, ja precies.

G: Maar is dat dan echt puur iets wat in die opleiding, of welke vorm dat dan ook wordt..

H: Nee dat is daarnaast ook, dat moet eraan gebeuren.

G: Dat zou er dan gewoon altijd moeten zijn?

H: Ja, nu gebeurt het ook wel bij ons in de organisatie.

D: Ja

H: Drie keer in een jaar of zo. Dus dat is ook niet heel veel.

D: Nee

M: Nee inderdaad, als je een probleem hebt dan....

D: Dat is toch ook met verschillende disciplines? Of niet?

H: Nee

M: Alleen verpleegkundigen of.. ?

D: Alleen verpleegkundigen.

H: Ja

D: Maar wel uit verschillende teams?

H: Ja, uit andere teams ja.

M: Ja, we moeten een klein beetje op de tijd letten. Want we hadden ons zelf voorgenomen dat, om het echt een half uur te doen.

H: O, ja.

M: We moeten het allemaal uittypen natuurlijk. Misschien kunnen we naar het laatste puntje gaan? Nou, je gaf aan dat je wel een opleiding zou willen volgen. En nu weet ik even niet meer uit mijn hoofd wat je redenatie daarvoor was.

G: Ja, nou voor de inhoud. Omdat je ook gewoon ervaring mist en dat je kennis mist vanuit de HBO -V.

H: Ja, ja.

M: Ja, precies. Is dat ook echt de belangrijkste reden dat je een opleiding wil?

H: Ja. Ja, ja. En praktisch het oefenen, de vaardigheden eigen maken. Dat je dat, ja.

D: Aangereikt krijgt, van hoe moet ik dat doen?

H: Ja, hoe moet ik dat doen, hoe doe je dat. Dat je ook echt oefent in oefensituaties. Zodat je daar ook echt

D: Bekwaam in wordt!

H: Ja precies.

G: En denk je dat het ook nuttig is voor mensen die al wel lange tijd in de JGZ werkzaam zijn.

H: O ja, absoluut. Ja, ja. Gesprekstechnieken daar kun je denk ik altijd dingen van leren, dat houdt niet op.

M: Dus ook elke keer een eyeopener voor jezelf. Maakt niet uit hoe lang of je het doet. Of je nu een jaar bezig bent, of tien jaar. Elke keer denk je weer, o ja, zo doe ik het en zo doe ik het of misschien had ik het beter zo kunnen doen.

H: Ja, ja. Ja, leert gewoon heel veel van elkaar ook, van o jij pakt het zo aan. O jij doet het zo, nou ja.

D: Anders zie je dat niet.

G: Ja, je ziet het dan natuurlijk van anderen.

D: Ja dan wel.

H: Ja precies, anders zie je het inderdaad niet.

M: Oké

H: Maar juist ook inderdaad voor ervaren collega's is het denk ik hoor.

M: Ja, omdat je zo solistisch werkt is het ook vaak het gevaar dat je een beetje vast slijt in je, ook in je eigen ritme. En in je eigen manier. En dat je dan ook juist van mensen die nog helemaal geen ervaring hebben, wel weer heel veel kan leren. Omdat die weer met een nieuwe frisse blik er in komen.

H: Precies. Ja, ja.

M: Dus het belangrijkste doel van de opleiding zeg je moet eigenlijk zijn dat je echt oefent en vaardigheden aanleert, hoe je dingen aanpakt..

H: Ja

M: met betrekking tot coördinatie of gespreksvoering.

H: Ja, ja. En ook inderdaad dat stuk coördinatie. Wat komt daar bij kijken. Wat, hoe pak je dat aan is daar een model voor of.

G: En dat het gewoon dicht bij de praktijk wordt gehouden?

H: Ja, ja!

M: Oké

G: Oké

M: Nou duidelijk, we hebben alle...

D: Oké

G: We hebben alle punten besproken.

H: Nou mooi.

M: Ik weet niet of je nog dingen hebt die je kwijt wil, of dat je nog zegt ik heb nog wel iets heel belangrijks wat ik echt belangrijk vind voor de opleiding en aanbevelingen?

H: Nee, nee. Nee, niet extra's of zo. Ik vind het wel belangrijk dat alle verpleegkundigen en niet een paar uit een team bijvoorbeeld.

D: Ja, ja.

M: Nee, dat levert inderdaad nog heel weinig op.

H: Ja, iedereen...

M: En dan blijft er verwarring en onduidelijkheid bij de rest bestaan.

H: Ja, ja.

M: Ja, nou oké

H: Geen vragen meer.

D: Nou het is heel duidelijk zo. Ja, wat ik wel lastig vindt zeg maar dat je weer, dat je dan, nu hoor je het dan weer alleen van de wijkverpleegkundigen. En dat is wel heel herkenbaar zeg maar. Dat bij iedereen eigenlijk die verwarring is en dat elke professional er weer anders over denkt als het ware.

G: Terwijl ze van hoger hand zoiets hebben van, nou we hebben het helemaal super goed gebracht zeg maar.

D: Ja, een mooi model, asjeblieft.

M: Ja, voor hen is het heel duidelijk.

H: Ja, maar ze hebben niet over, tenminste wij hebben er ook nog niks van gezien of zo.

6. Verbatim interview mevr. Van Tol

Mevrouw I. van Tol is teamleider JGZ over het gehele werkgebied van thuiszorgorganisatie Kruiswerk West-Veluwe. Dit houdt in dat ze de teams operationeel aanstuurt en daarnaast op beleid- en innovatieniveau aan het werk is. Ze onderhoudt daarbij de contacten met de gemeentelijke ambtenaren. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1,2,3 en 6.

T: Ingrid van Tol

G: Gerlinde van Doorn

J: Jacomijn van Giffen-Roest

J: Ja, we waren dus bij het stukje opleiding gebleven waarvan je zei 'nou ongeveer 40% zou nog wel een externe scholing moeten. En dat moet breed, multidisciplinair. Het zijn HBO'ers, het moet goedkoop en centraal zeg je ook.

T: Ja.

J: Oké. En wat zouden deze professionals binnen deze opleiding dan met name moeten leren denk je?

T: Ik denk dat ze met name moeten leren, nou een heel belangrijk stuk gespreksvaardigheden. Hoe ga je toch met het gezin een gesprek aan? Dat doen ze nu ook wel, maar je moet dan zorgen dat alle neuzen dezelfde kant op staan. Dus ik denk dat ze op het gebied van gespreksvaardigheden nog wel wat nodig hebben.

J: En ook een beetje motiverende gespreksvoering?

T: Ja, absoluut. En ze, ik denk dat een belangrijk onderdeel wat zij ook moeten kunnen en wat ze moeten weten is 'bij wie kan ik waarvoor terecht?' Je hebt nu verschillende instanties om tafel bij zo'n probleemgezin. Wat kun je dan, welke stappen kun je dan zetten zodat ze een overzicht hebben van waar kan zo'n gezin uiteindelijk, waar is zo'n gezin mee gebaat.

J: Een stukje van de sociale kaart, maar ook weten wat een ander doet eigenlijk?

T: Wat Jeugdzorg doet, wat wettelijke kaders zijn.

G: Meer kennis van elkaars professie?

T: Ja.

J: Ja, precies. Dat horen we toch ook wel overal terug he. Dat nu, dat je nu toch eigenlijk vaak ziet dat mensen op een eigen eilandje werken van zo dit is de JGZ. Nou, dat kan mooi daar heen en dat kan mooi daar heen en...

T: Ja en verder, kijk dat is, dat hoop je in het Centrum voor Jeugd en Gezin straks wel te halen. Je hoopt dat in het Centrum voor Jeugd en Gezin, waar alle instanties eigenlijk bij elkaar zitten, dat dat beter wordt. Maar je ziet dat dat nu nog niet zo is.

G: Nee.

T: Dus je zou, daarom zou ik ook pleiten voor een multidisciplinaire opleiding zodat je dat al in je opleiding al bewerkstelligt. Zodat mensen al over elkaars werkveld, in elkaars keuken kunnen.

G: Vindt u dat het dan in een vervolgopleiding, zoals waar wij een behoefte naar peilen, of dat het ook in de basisopleiding al naar voren moet komen?

T: Ik zou in de eerste instantie pleiten voor een basisopleiding, om het op te nemen in de basisopleiding. Want ik denk dat een niveau vijf coördinatie van zorg kunnen doen. En dat ze dat niet kunnen, dat ligt ook aan de ontwikkeling van het vak eigenlijk op dit moment. En een groot aantal mensen zijn, zei ik toen straks al, een groot aantal professionals zijn daarin gegroeid. Maar ook een aantal niet. Die houden zich bij de basis en die vinden het ook lastig om die stap te zetten, die vinden het moeilijk om dat gezin te confronteren. Die zijn toch wat terughoudender. En je moet gewoon dat in de basisopleiding primair opleiden, opnemen vind ik.

G: Ja.

J: Ja, precies. Zodat ze het al meekrijgen vanaf het begin. In plaats van dat je het ze later nog gaat leren terwijl ze dan al helemaal in het vak zitten en ze hun eigen manier van doen hebben. Oke. En de opleiding dan inhoudelijk, net heb je een aantal onderwerpen bedoelt die aan bod zouden moeten

komen en denk je dat je dan vooral met rollenspellen moet werken, of juist niet. Of met praktijkopdrachten of veel hoorcolleges. Hoe zie je dat organisatorisch?

T: Het zijn mensen, het zijn professionals die kennen het vak al. Dus die, ik denk dat je die niet blij maakt met theoretische kennis. Natuurlijk moet er een theoretische grondslag onder liggen, maar ik denk dat deze mensen vooral gebaat zijn met het uitwisselen met elkaar, toch een soort rollenspelachtig om gespreksvoering te oefenen. Dat is denk ik altijd goed. En veel casusbesprekingen, dat soort. Veel leren van elkaar en het dan ook uitwerken van 'goh, hoe zou ik dit dan aanpakken?'

J: Ja precies, dus heel erg die aansluiting met de praktijk.

G: En wel een theoretische basis, maar niet teveel.

T: Nee.

J: Daar hebben ze weinig belang bij. Dat is ook een beetje het gevaar denk ik, als je allemaal HBO'ers bij elkaar gaat zetten. Die vinden dat toch wel heerlijk om die theorie'tjes lekker te snappen en lekker te luisteren, maar dat is uiteindelijk doen ze er niets meer.

T: Nee, maar het doen dat is zo belangrijk.

J: Ja, daar gaat het om.

T: Het kan natuurlijk dat je voor jezelf natuurlijk allemaal goed weten en dat je. Maar het gaat om het doen. Je moet aansluiten bij zo'n gezin en dat is, daar gaat het om. Dat is je werk. Je moet er voor zorgen dat je in dat gezin binnenkomt, want als coördinator van zorg moet je aansluiting vinden in het gezin. Het gezin moet vertrouwen hebben in jou. Dus het gaat zo, ik denk dat belangrijk van 'hoe doe je dat nu?'

J: Heel concreet 'hoe geef je dat vorm'?

T: Ja, hoe sluit je aan bij zo'n gezin. Want je kunt prachtig gaan zitten zeggen dat jij het allemaal beter weet, maar dan kun je net zo goed vertrekken. Want dan sla je de plank dus helemaal mis.

J: Ja precies, oké. Dat is wel duidelijk.

G: En hoe kijkt u dan aan tegen intervisie?

T: Ja, ik denk dat intervisie één van de manieren is om met elkaar te kijken van om bij elkaar in keukens te kijken van hoe doe jij dat? Dus ik denk dat intervisie heel belangrijk is, maar ik denk dat supervisie ook heel erg belangrijk is. Want het doet ook alles, het doet ook wat met jou hè. Als in dat gezin zit en je hebt zelf een bijvoorbeeld niet zo'n fijne jegud gehad, nou gaat dat dan maar eens bespreken. Dus wat doet dat met jou dat jij ziet dat het daar in dat gezin niet goed gaat. Dan denk ik van, ik denk dat daar intervisie om van elkaar te leren en supervisie om te kijken van hoe sta jij daar in als professional.

G: Ja, precies.

T: Ik denk dat dat wel beide belangrijk is. Dus dat moet een combinatie worden van theorie en praktijk, met de nadruk op praktijk. En met de praktijk bedoel je dan vooral intervisie, supervisie, rollenspel, casussen. Dat soort dingen.

G: Oke.

J: Je zei net al eventjes over de opleiding die moet goedkoop zijn he. Als je het dan hebt over een post-hbo dan gaat dat het waarschijnlijk niet worden. Hoe zie jij dat dan? Hoelang denk je dat de professionals nodig hebben om toch dat stukje onder de knie te krijgen als je kijkt naar een scholing? Kun je daar iets over noemen?

T: Ja, ik denk dat als je, een post-hbo duurt een half jaar, nou ja goed dat is inderdaad een hele dure opleiding zo wie zo. Ik denk dat als je het puur, want welke mensen stuur je naar deze opleiding. Dat zijn niet de mensen die de post-hbo nog niet gedaan hebben.

J: Post-hbo jeugdverpleegkundige?

T: Ja, die. Nee, want degenen die echt de coördinatie van zorg op zich gaan nemen die zijn toch de wat meer doorgewinterde wijkverpleegkundigen. Want wij zitten ook al te denken om dus te starten met de wijkverpleegkundigen, wij zitten te denken om te gaan werken met junior- en seniorverpleegkundigen.

J: Oke.

T: De junior verpleegkundigen krijgt misschien twee jaar de tijd om in die functie te gaan groeien. En na één, twee jaar. Twee en half jaar, drie jaar dan krijgen ze ook de kans om de post-hbo opleiding te doen. En daarna gaan ze pas... waarschijnlijk dit soort. He, dus wij constateren al een manko in, op een moment dat je een jonge verpleegkundige aanstelt. Wat mag je ervan verwachten?

J: *Dat is heel lastig, ook voor de persoon zelf als je afstudeert, wat wordt er nou van mij verwacht? Wat moet ik nou eigenlijk kunnen? En is dat haalbaar?*

T: Bij een probleemgezin zou zeggen, wat dan moet en hoe het niet moet. Het is misschien, het is een vak wat je moet leren door ervaring.

J: *(ruis) niet haalbaar.*

T: En dat groeimodel willen wij proberen of wij dat erin krijgen. Dat is bij ons nog niet, maar daar gaan we wel naar toe. En als ik dan kijk naar voor wie ga je deze scholing doen, dat zou in eerste instantie nu voor mij zijn. De wijkverpleegkundige die dat nog nodig hebben. Dat zijn mensen die misschien wel al twintig jaar werken hoor. En dan denk ik dat je toch wel, nou toch wel een half jaar. Ik zou in ieder geval een half jaar en dan toch wel één dag in de week ofzo of één dag in de twee weken, zoiets. Iets wat wel regelmatig in ieder geval geoefend moet worden. Dit is niet iets wat je in drie dagen leert.

G: *Steeds terugkerend, ze moeten er langer mee bezig zijn.*

J: *Nee precies, dat kan dus wel langer doorgaan.*

T: En dan een praktijkopdracht, of weet ik het wat erbij. Dat ze dan op het werk eens een keer kunnen gaan oefenen, zodat ze dat in hun intervisie kunnen bespreken. Een beetje in die trend.

J: *Je zegt dus die juniorverpleegkundige, om het maar even zo te noemen, die gaan dan nog niet naar die opleiding. Of die ook?*

T: Nou die zouden bijvoorbeeld kunnen gaan naar, nou één jaar ofzo kunnen gaan. Ja, ik zit het ook ter plekke te verzinnen he. Maar dat is wel een beetje een denkrichting waarvan ik denk dat we zouden op een andere manier met het vak moeten omgaan.

G: *Ja, precies.*

T: En de wijkverpleegkundige dat moeten aanleren en daar heb je een aantal dingen voor nodig. En wanneer dan deze opleiding, als het goed is en het wordt in de basisopleiding ingebracht, heb je straks deze opleiding niet meer nodig.

G: *Een heleboel winst.*

J: *Ja, inderdaad. Maar je zei net al eventjes van daar heb je wel een aantal dingen voor nodig, om dat te kunnen. Dat coördinatie binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. Kun je daar iets van benoemen, van wat moet die professional dan kunnen?*

T: Ja, dat is heel lastig hè, want dat is niet tenminste in mijn optie is dat niet van die moet een HBO opleiding hebben en die moet die cursus gevolgt hebben, want dat is heel makkelijk hè. Maar iemand moet denk ik heel goed, ja dat heb ik al vaker genoemd en wat is dat dan, aansluiten bij het gezin waar het om gaat. En dat is ook en dan bedoel ik op gelijk niveau met het gezin kunnen communiceren.

J: *Er naast staan.*

T: Er naast en niet er boven. En ze niet zeggen, aan de hand meenemen. Maar juist de eigen kracht die in dat gezin zit benoemen. Dus vanuit een positieve benadering, want dat gezin moet straks weer verder. Die moet het zelf kunnen doen.

J: *Alleen.*

T: Dus je moet vanuit, denk ik het zodanig kunnen brengen dat je met dat gezin samen op trekt zeg van 'ik kan je best een eindje op weg helpen, daar heb je dat en dat voor nodig en uiteindelijk moeten ze het zelf doen.' Dus vanuit een positief, kijk eens wat er wel goed gaat ook. Er gaan een aantal dingen niet goed, maar kijk eens wat wel goed gaat. En vanuit die positieve benadering zo'n gezin versterken.

J: *Ja, precies.*

T: Dus ja, wat heb je daar voor nodig? Ja, dat is een goede vraag.

J: *Aan competenties. Ik ben het er mee eens hoor. Ik kan mijn HBO papertje hebben en een cursus coördinatie, maar wat vraag dat nou van mijn persoonlijke kwaliteiten om dat te kunnen?*

T: Ik denk dat je heel goed moet kunnen inleven in de situatie. Je moet zo onbevooroordeeld mogelijk kunnen kijken. Je moet niet jouw normen en waarden gaan opleggen aan die ander. Als je vanuit jouw normen en waarden kijkt dan is het al gauw niet goed hè. Dus het is, het vraagt wat van jou als sociaalverpleegkundige. Je moet echt sociaalverpleegkundige zijn.

J: *Ja, precies. En tegelijkertijd ook wel weer die afstand houden.*

T: Ja, natuurlijk. Je moet professioneel afstand houden. Maar je moet wel heel erg ook betrokken voelen bij wat er gebeurt. En ook niet denken dat jij de wereld kan verbeteren. Maar je kan wel proberen in dit gezin zo, ja ze zo goed mogelijk op de rit te krijgen.

J: *Ja, precies. Dus het vraagt een stukje persoonlijkheid zeg maar, betrokkenheid. Maar ook wel iets van je communiceren en je benadering, je houding. Maar is dat dan alles denk je, als je kijkt naar die coördinatie?*

T: Nee, natuurlijk is dat niet alles.

J: *Die radertjes...*

T: Ja, als je, kijk daarnaast heb je een rol in het gezin, maar je hebt ook een rol naar je collega's toe. Naar je collega-professionals toe. Die daar allemaal als hulpverlener om tafel zitten. Dus je moet ook kunnen onderhandelen van 'wie doet dit' en 'wie doet dat' en je moet ook wel elkaar durven aanspreken. Als jij coördinator van zorg bent dan moet je wel kunnen zeggen van 'joh, je had dat afgesproken en nou heb je het niet gedaan.' Dus je moet dan wel die stap durven zetten. Dus ja, je rol als professional oppakken. Dus ik denk dat je als coördinator van zorg heb je een aantal facetten die je in het oog moet houden en dat is de cliënt, waar je het uiteindelijk allemaal voor doet. Maar dat is ook een stukje zakelijkheid van ja afspraak is afspraak en je hebt het wel of niet gedaan, maar. Dus je moet ook kunnen met elkaar onderling kunnen.

J: *Eruit kunnen komen. Dan moet je natuurlijk wel ook die regie in de hand kunnen en durven nemen ook. Dat moet je ook wel een beetje in je hebben denk ik.*

T: Ja, absoluut.

G: *En toen straks gaf u al even aan dat het vooral doorgewinterde mensen zijn, dus dan heb je ook natuurlijk meer ervaring. Ik denk dat dat ook een belangrijke rol speelt, wat denkt u?*

T: Ja.

J: *Ja, dat je dat ook nodig hebt om het te kunnen. Dat je weet...*

T: Ja, en toch kijk ik heb jou op sollicitatiegesprek gehad en wij hadden eigenlijk met elkaar allemaal van 'oké, het is nog een jonge verpleegkundige maar ik denk dat ze het kan en dat ze het durft.' En wat het dan is dat weet je niet, het is een soort intuïtief gevoel.

J: *Meer dat onderbuikgevoel.*

T: Ja, ik hè dat gevoel van nou iemand weet waar het over gaat, je weet wat je taken zijn en je kan het ook benoemen. Je weet waar je zwaktes en je sterke kanten liggen en dat op de één of andere manier. Dus het hoeven niet alleen de ervaren mensen te zijn.

G: *Het is ook het durven.*

T: Het is ook het durven. Ik kan, ik durf het aan te gaan. Ik durf ervan te leren. Ik kan daar ook mijn ervaring mee uitbreiden. Het is heel lastig om daar goed de vinger op te leggen. Wat moet je dan kunnen en wat moet je dan aan competenties in huis hebben om?

J: *Ja, dat is ook heel lastig. Want het NJI, dat ken je denk ik wel, die heeft daar ook een onderzoek naar gedaan en die heeft ook geprobeerd om een mooi stuk te schrijven over de competenties die alle professionals nodig hebben, zeg maar van de baliemedewerker tot de coördinator CJG. En wat een aantal professionals nodig hebben. En wat die aantal professionals nodig hebben, die competenties gaan vooral over dat stukje coördinatie in complexe gevallen. Dus misschien is dat nog wel eens leuk om dat eens door te nemen. Daar staat ook heel concreet in beschreven wat ze dan nodig hebben om dat te kunnen.*

T: O ja, kijk, want ik ken wel de competenties voor de verpleegkundigen JGZ en die is daar meer op toegespitst, waarschijnlijk.

J: *Dat sturen we dan nog wel naar je op. Als jullie er nog eens mee bezig willen, aangezien wij nog niet kunnen toezeggen dat we opleiding zouden gaan doen...*

T: Ik denk dat het wel slim is van de CHE om dit te doen, om deze opdracht aan jullie te geven. Maar als ik het voor het zeggen had zou ik zeggen: doe twee of drie jaar lang toch deze opleiding om iedereen op hetzelfde niveau te krijgen van wie je denkt dat die het nodig heeft en integreer het daarna in de opleiding en dan ben je klaar.

G: *Dat nu even het CJG komt, dan nu even die omslag plaats vindt. (ruis)*

J: *Ja, precies dat het meer gaat aansluiten bij de ontwikkelingen die nu in de JGZ plaatsvinden. Maar dat is sowieso wel een beetje het manco aan de HBO-v dat ze sowieso niet zoveel aandacht voor de JGZ hebben...*

T: Nee, dat klopt!

J: *Maar ik heb ook nog wel gehoord, en daar ben ik ook wel mee eens, is het ook niet zo dat we op de HBO-v precies leren hoe het moet - in theorie – en dan kom je organisatie: ja, nee, zo werkt het niet, hoor. En daar hebben we geen tijd voor.*

T: Ik denk dat het zo is.

J: *En binnen de kortste keren .. (ruis) en dat is ook zonde.*

T: Ik zie de HBO-opleiding toch ook als een basisopleiding en het vak ga je pas leren als je in de praktijk zit.

J: *Ik bedoel daar mee te zeggen, het werkveld moet natuurlijk ook veranderen (I: ja) Ik kan het allemaal wel zo goed weten, maar randvoorwaarden er niet zijn, kan ik het niet realiseren.*

T: Nee dat klopt wel, maar je kunt je ook afvragen: is de HBO-opleiding dan wel goed?

Ik denk dat als je HBO-v bent opgeleid, wordt je opgeleid voor alle richtingen: ziekenhuis, psychiatrie, wijkverpleegkundige, noem maar op. Je kunt je afvragen of dat wel een juiste opleiding is. Want ik denk: als ik een niveau 5 aanneem, en ik moet ze ook als niveau 5 uitbetalen, (J: zakelijk gezien, ha. I: ja zakelijk gezien, ja) dan verwacht ik daar wat van. Als iemand dan nog helemaal het vak moet leren, dan denk ik: er iets niet goed in de opleiding.

J: *Ja, klopt, dat hebben we ook meerdere keren gehoord, dus dat wordt ook zeker een aanbeveling richting school.*

T: Dat is niet gericht op jullie. Ik ben nog ouderwets opgeleid ... duidelijk is waarvoor je hebt geleerd. In het ziekenhuis kon ik alles, buiten het ziekenhuis kon ik niets. Maar als ik gediplomeerd ben, kan ik alles, in het ziekenhuis.

G: *En wij kunnen van alles een klein beetje.*

T: Ja en je moet het pas gaan leren in de praktijk. Daar kun je ook van alles van zeggen, maar dan is wel duidelijk wat ze van me konden verwachten. En dat is het verschil, denk ik, met de HBO-opleidingen nu.

J: *Ja, inderdaad. Voor het werkveld lastig, maar net zo goed als je net bent afgestudeerd en aan de bak wil. Volgens mij hebben we alle punten wel gehad, ik kijk ook even naar de klok. Je had om 11 uur een afspraak hè?*

T: Ja, om 11 uur.

J: *Ja, als ik kijk naar het stuk coördinatie van zorg hebben we één en ander besproken, maar daarvan zeg je ook: daarvan staat aardig wat in het stuk beschreven. Als we daar nog vragen over hebben dan benaderen we je daar nog over. En vooral de opleiding, hebben we het ook over gehad. Dat is voor ons wel duidelijk geworden.*

G: *Ik had eigenlijk nog wel even een vraagje. We hebben het nu vooral over de post-HBO opleiding gehad, maar we zijn ook aan het kijken wat ze van een incompanytraining vinden. Ik was wel benieuwd hoe u daar tegen aan kijkt.*

T: Daar hebben we het wel even over gehad, maar ik ga er nog wel wat over zeggen. Kijk, een incompanytraining wordt georganiseerd binnen een organisatie en er komt iemand van buiten in jouw organisatie jouw mensen wat leren. Ik zei al, mijn uitdrukkelijke voorkeur zou uitgaan naar meer interdisciplinair, multidisciplinair. Niet alleen de JGZ-verpleegkundigen doen coördinatie van zorg, dat kan ook een MW zijn, het kan ook weer een verpleegkundige van de GGD zijn of gespecialiseerde gezinsverzorgende zijn. Dus mijn voorkeur zou niet naar een incompany, maar meer lokaal en multidisciplinair. Centrale opleiding waar je wel hetzelfde doet, maar wel met verschillende disciplines.

G: Maar wel dus de disciplines van je sociale kaart in dit gebied, zeg maar.

T: Ja, juist.

G: Dat er wel netwerk ontstaat.

J: Dus net een beetje hoe je 'incompany' ziet. Is incompany dat Kruiswerk West-Veluwe of incompany het CJG?

J: Dat je bijvoorbeeld de scholing in het CJG zou geven...

T: Als we praten over incompany CJG, dan is het anders.

G: Maar zoals bij Vitras/CMD hebben ze dat intern opgezet. Met maatschappelijk werk en..

T: Wij denken nog niet, wij zijn nog steeds Kruiswerk West-Veluwe, wij zijn nog steeds JGZ. Wij zijn nog niet het CJG. Dat worden we wel, maar dat zijn we nog niet. Als ik nu incompany denk dan is dat het KVV.

G en J: Ja, dat was de verwarring.

J: Want ik denk juist dat het heel goed is als dat de MW met wie ik straks in het CJG dat ik daar ook de scholing mee ga doen. Maar dat is ook wat je bedoeld.

T: Dat is absoluut wat ik bedoel, ja.

G: En bij incompany heb je natuurlijk wel weer de mogelijkheid, want het is goedkoper, om ook meer ook echt het hele team te benaderen, zodat iedereen ook wel dezelfde richting op kijkt.

T: Ja, dat is ook wel weer het sterke dat wij nu met vijf gemeenten dit stuk heb neergelegd, want vanuit dit stuk gaan we alle organisaties zijn eigen medewerkers trainen of – trainen niet – maar meenemen. Want ja, wat betekent dit nu? Kan je dat? Wat heb je nodig? Dus er is één visie voor vijf gemeenten over wat coördinatie van zorg inhoudt, wat je van elkaar zou moeten kunnen verwachten, wat je bevoegdheden en taken zijn. Dat staat hier allemaal in. Dus dan zou het prachtig zijn als je met deze vijf gemeenten vanuit die Centra die trainingen zou kunnen verzorgen.

J: Zo zouden jullie dat kunnen gaan doen. Maar jij zegt dus dat jullie er twee jaar mee bezig zijn geweest om dit stuk op tafel te leggen. Maar het is wel heel goed dat jullie dat gezamenlijk hebben gedaan voordat het CJG wordt geopend, want wij zijn in Amersfoort geweest en daar zijn ze dus al drie jaar bezig met Jong Centraal – ik weet niet of dat je iets zegt? T: ja. En toen hadden we een gesprek met de coördinator van dat CJG: ja, we moeten nog steeds met onze 13 partners aan tafel om de begripsdefiniëring van coördinatie van zorg op één lijn te krijgen.

T: Nou ja, dat is maar net hoe je er tegenaan kijkt. Er zijn inderdaad gemeenten die zeggen: als eerst dat CJG er maar staat, vanuit welke visie ga je dan dat CJG bouwen, daar moet toch wel iets van een visie onder liggen. Dus ja, je hebt zoveel varianten in het land, dat is echt gigantisch.

J: Dan heb je met hangen en wurgen in ieder geval een goed stuk.

G: Jullie hebben dus een stuk geschreven en dan is nu dus de bedoeling dat verpleegkundigen daarover ingelicht worden. Want we hadden eerder een interview met een verpleegkundige en die zei: 'ik weet eigenlijk er eigenlijk nog niks van, want ik heb er nog niks van gehoord'.

T: Ja, ik kan me wel wat voorstellen dat .. wat wij hebben bedacht van KVV is dat wij een denktank samenstellen van verschillende wijkverpleegkundigen uit het hele werkgebied. Die krijgen dit stuk onder ogen, die daar gewoon eens voor zichzelf gaan nadenken van: oké, kan ik dit? Zie ik dit zitten? Waar zie ik enorme knelpunten, waar zie ik hobbels en waar zie ik kansen? Wat heb ik nog nodig om dit te kunnen?

J: Ja, dan wij zijn eigenlijk nog een beetje te vroeg met onze vraag of ze wel een opleiding willen natuurlijk. Want als het pas echt goed weten wat het dan gaat inhouden, dan kunnen ze er meer over zeggen

T: Nou ja, bij ons is dat zo hè. Maar het kan maar zo zijn dat er bij een ander op een hele andere manier scholing willen. Dus dat is nog.. ja, ik weet dat de Verwijsindex, ik weet niet of jullie daarmee bekend zijn? Wanneer ga je melden, wanneer ga je zorg melden in de Verwijsindex, daar spelen dezelfde discussies. Oké, hoe kijk jij daar tegen aan? Wanneer maak jij je zorgen, dan komen die normen en waarden weer om de hoek. Ook daar is een speciale opleiding nu voor. Dus er zijn ook heel veel spelers op de markt op dit moment. Alleen ik hoop dat nu – ik denk dat het nu nodig is - maar ik hoop dat het straks over een paar jaar niet meer nodig is, omdat het dan in de basisopleiding is geïntegreerd.

7. Verbatim interview mevr. Bos

Mevrouw C. Bos is sinds zestien jaar werkzaam als jeugdverpleegkundige bij de GGD. Aanleiding tot dit interview is de enquête die mevrouw Bos heeft ingevuld voor dit afstudeeronderzoek. De enquête was de leidraad tijdens het gesprek. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1, 4 en 6.

B: Carin Bos

D: Dorissa Poppe

J: Jacomijn van Giffen-Roest

B: Carin, dus. En ik ben dan sociaal verpleegkundige jeugdgezondheidszorg. Zo heet dat dan officieel. En ik werk zestien jaren dan nu bij de GGD. Vooral al sinds twaalf jaren het vaccineren regelen, dus dat is wel een aparte tak daarbinnen. En daarnaast gewoon uitvoerend werk dus de onderzoeken doen, de inspecties op de scholen de IB contacten, alles wat daarbij komt kijken draai ik gewoon mee.

J: Ja, ja.

B: En mijn link met CJG is wat alle andere collega's ook er van mee krijgen, dat het nu opkomt en wat het precies gaat inhouden en wat of we belangstelling hebben eventueel voor een coördinatorfunctie daarin.

J: Ja.

B: Maar niet meer dan andere collega's dat ik daar mee bezig ben. Eerder minder denk ik de laatste jaren omdat ik meer het vaccineren doe.

J: Oké en je zegt niet meer dan mijn collega's? In hoeverre zijn die daar dan mee bezig?

B: Nou omdat er veel Centra voor Jeugd al gaan starten zijn natuurlijk collega's al bezig, draaien ze soms al spreekuren. En die maken het in de praktijk echt al mee en die maak ik niet mee. Ik werk zelf in Maarssendorp en daar is tie digitaal van start gegaan.

D: Dat gaf je ook aan inderdaad.

B: Ja, maar in het denken erover, omdat ik ook wel een coördinatie functie eventueel wil, ben ik daar al wel veel serieuzer mee bezig. Dus niet van wat is mijn praktische plekje in het Centrum voor Jeugd en Gezin, maar meer wat moet het op coördinatie niveau dan allemaal inhouden.

J: Oké!

B: Ik ben zelf coördinator van het Buurtnetwerk in Maarssendorp. Ook al vijftien jaar denk ik. Dus ben ik erg gewend om een netwerk aan te sturen van professionals. En in Maarssendorp zijn drie Buurtnetwerken en de coördinatoren onderling hebben veel overleg samen. Dus in dat kader hebben we ook al veel nagedacht over een Centrum voor Jeugd en Gezin en hoe zou dat dan vorm moeten hebben in een coördinatie traject en ja daar heb ik al wel wat meer over nagedacht dan.

J: Oké je zegt zeg maar dat je die netwerken hebt aangestuurd?

B: Ja.

J: En daarin kwam ook dat van die Centra voor Jeugd en Gezin naar voren?

B: Nou, daar hebben we het natuurlijk als buurtnetwerk over om ons voor te bereiden op, straks is er een Centrum voor Jeugd en Gezin. Hoe verhoudt zich dat dan tot een buurtnetwerk, de ZAT teams die op basisscholen komen. Ja, hoe moet dat allemaal een plekje krijgen. En wat is eigenlijk dan de functie van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Hoe wordt dat landelijk gezien? Hoe moet dat vorm gegeven worden binnen Maarssen? In dat vroeger stadium heb ik ook al wel wat gelezen van wat houdt die coördinatie functie in omdat ze toch aan GGD mensen of maatschappelijk werkers dachten. En ik al in een eerder stadium gevraagd ben of ik daar belangstelling in had en dan ga je ook wel serieuzer kijken van wacht eens even, wat houdt het in.

J: Waar gaat het dan over!

B: Wat gaat het dan betekenen.

J: Oké.

B: Dus dat, in die zin vorm je een beetje een mening over en een idee over.

J: Oké.

B: Al hoewel ik heel eerlijk zeggen dat ik het nog wat heen en weer gaat over wat het nu precies inhoudt, is het nu één coördinator of zijn het er nu twee. Dat is mij ook nog wel een beetje wazig hoor!

J: Ja, daar zijn wij in ons onderzoek ook heel erg mee bezig geweest van wat is dan precies die coördinatorrol in het Centrum voor Jeugd en Gezin en dat verschilt heel erg per Centrum voor Jeugd en Gezin. Dat is natuurlijk ook een beetje afhankelijk van de grote, maar vaak is het wel zo dat er een coördinator Centrum voor Jeugd en Gezin is meer op het beleidsmatige stukje bezig is, uitwerking van het plan van aanpak en wat is er nodig om te komen tot een Centrum voor Jeugd en Gezin. En aansturen van de grotere processen in dat centrum. En daarnaast heb je soms nog een aparte procescoördinator of je hebt daaronder gewoon de praktische uitvoering van de coördinatie van zorg. Dan ben je veel meer met die gezinnen en de afstemming bezig.

D: Casusregie, ja.

J: Ja inderdaad ze noemen dat soms weer casusregie, wat iedere professional in het CJG zou moeten kunnen. Bij lichte hulp of advisering waarbij een aantal professionals betrokken zijn en die complexere problematiek.

B: En zo heb ik het ook steeds begrepen, twee lijnen.

J: Toch wel?

B: Ja en ik zag natuurlijk laatst die, een vacature van Veenendaal was dat. Daar kon je heel duidelijk zien wat van beide coördinatoren gevraagd werd. En toen heb ik dat ook heel duidelijk doorgelezen en toen dacht ik: "oké"! Toen werd het mij ook wat meer duidelijk, want Veenendaal doet het weer ook op een bepaalde manier.

Maar het was inderdaad nog wel wat onduidelijk van wat gaat die coördinatie functie dan allemaal precies inhouden. En heb je te maken met een heel klein CJG of is het een hele grote? Zeist is gelijk een heel grote. In Hardenberg is het een mini CJG.

J: .. is een heel kleintje!

B: Een mini CJG.

J: Dan stuur je het natuurlijk anders aan. In ons onderzoek hebben we dan vooral stil gestaan bij wat hebben professionals nodig om te kunnen samenwerken in een CJG en om die coördinerende rollen te kunnen vervullen en daarbij denken we niet alleen aan die coördinatie op CJG niveau, maar vooral op niveau van kind en gezin.

B: De zorgcoördinator zeg maar?

J: Ja echt de zorgcoördinatie en wat dat dan vraagt qua samenwerking met andere partners in het CJG.

B: Nou dat is wel goed om te weten, want ik heb jullie enquête ook ingevuld en toen had ik natuurlijk al steeds beide coördinatoren voor ogen.

J: Ja dat snap ik.

B: De aansturing van het CJG vergt natuurlijk veel meer management en kwaliteiten dan zorgcoördinator zelf. Dus in die, hinkte ik ook steeds op twee van ja, daar heb je wel weer veel meer voor nodig dan als je zorgcoördinator zelf bent.

J: Ja.

B: Dat hangt er ook van af hoe zwaar je verantwoordelijkheden worden, ik ben in die zin meer buurtnetwerk -achtig.

J: Ja, dus we moeten echt even kijken dat we het onderscheid duidelijk krijgen.

B: Ja dat denk ik wel. Maar ook over welke je het hebt.

J: Ja, inderdaad. Want als je het dan hebt over een opleiding die je dan zou willen? Bedoel je dan ook meer die management rol binnen het CJG hè? En niet direct die zorgcoördinerende rol misschien?

B: Nee, want als je het echt hebt over die zorgcoördinator die op een bepaald moment, waarschijnlijk met vast structuur de groep professionals bij elkaar heeft, of op afroep als er ernstige situaties zijn. Die, die gespreksvoering dan stuurt zeg maar. En in de gaten houdt dat er acties genomen worden, dat er knopen worden doorgemaakt. En op een gegeven, dat is dan natuurlijk de zwaarste verantwoordelijkheid van die zorgcoördinator dat die uiteindelijk moet zeggen, wel samen met

professionals, maar als dat niet van de grond komt alleen, deze situatie is te ernstig en er moet nu wat gebeuren. Dat is natuurlijk de zwaarste last, die op de zorgcoördinator ligt. Want voor de rest is het gewoon gesprekvoering zodra die mensen bij elkaar komen, dat ze met elkaar praten dat er wat van de grond komt.

J: Ja.

B: Dat is gesprekstechnisch, moet je vooral veel gesprekstechnieken in huis hebben.

D: Taken die je nu ook al doet.

B: Ja eigenlijk .. ja, dat zal niet iedere verpleegkundige of maatschappelijk werker kunnen..

J: Nee precies.

B: .. maar een competentie gebeuren in huis hebben. Want in de basis iedereen zou moeten hebben maar er is meer voor nodig natuurlijk. En dat stukje verantwoordelijkheid is denk ik ook meer je eigen persoontje!

J: Ja.

B: Hoe doortastend kun jij zijn.

J: Ja.

B: Hoe durf jij tegen anderen te zeggen van: "Ja, hoor is. Het is allemaal goed en wel maar er moet nu wat gebeuren". Dat je die beslissingen durft te nemen. Daar heb je ook wel training voor nodig denk ik om die handvaten te krijgen, maar dat is ook hoe je als persoon kijkt.

D: Persoonlijk kwaliteiten die je moet hebben.

B: Je moet die daadkracht durven nemen, die slagkracht hebben.

J: Oké.

B: En als je die niet hebt, ik heb die bijvoorbeeld dus niet. Dat kan ik van mijzelf al zeggen als zorgcoördinator, ik zou daar 's nachts van wakker liggen en heb ik dat wel goed gedaan of: "O, ik heb niks gedaan. Komt dat dan nu wel goed? Je moet ook een stukje persoon in huis hebben die er gewoon wat zakelijker tegenover kan staan, denk ik.

J: Ja misschien ook een beetje meer afstand heeft?

B: Die goed afstand kan nemen en die ook gewoon wat meer heeft van: "Nou, nu moet het gewoon gebeuren".

D: Ja.

B: Klaar, dus dat is gewoon bij een sollicitatieprocedure, veel meer persoonlijke aspecten. Denk ik!

J: Ja, precies. Oké.

D: En daarnaast een stukje..

B: Training. Hoe versterk je de dingen die je nodig hebt om zo een gesprek te sturen, samenvattingen te geven. Ja en goed kunnen analyseren natuurlijk wat alle mensen zeggen goed bij elkaar kunnen leggen. Je moet wel..

J: Observeren.

B: Observeren, je moet wel over heen kunnen kijken, een hoger level kunnen bereiken.

J: Processen kunnen overzien.

B: Dat moet je wel kunnen doen ja.

J: Oké.

B: En daar moet je denk ik ook wel een training voor hebben, maar een hele opleiding? Dat is daar dan denk ik niet voor nodig.

J: Nee want wat is jouw associatie bij een opleiding?

B: Ja dan denk ik echt aan zo een wat wij bijvoorbeeld als sociaal verpleegkundige wel moesten doen.

J: Precies.

B: Je bent gewoon een jaar bezig en je gaat er één keer in de twee weken gewoon een dag erheen ofzo. Dat is voor mij echt opleiding.

J: Te pittig!

B: En dan denk ik nou dat is echt niet nodig. Een cursus of een training, niet een cursus, bij zorgcoördinator kan dat wel, maar bij zo een management functie denk ik niet aan een cursus wat we bij de GGD vaak hebben en je gaat twee dagen even wat doen..

J: Een scholing ofzo.

B: en dat ben je daarna zo weer vergeten weet je wel.

J: Ja.

B: Dan moet je echt wel management trainingen hebben in mijn beleving.

J: Ja, precies.

B: Om, zeker toen ik die advertentie van Veenendaal las, dacht ik oké, hier moet je ook echt wel die management taak in hebben gevolgd.

J: Ja, precies. Oké.

B: In mijn beleving kan je daar niet een verpleegkundige, die ook wat beter is, zomaar voor neer zetten.

J: Nee, precies. En dat is denk ik ook wel een beetje in Ede waar ze met die opleiding naar toe willen. Niet direct een post-HBO om die management rol te gaan vervullen binnen het CJG. Maar vooral dat meso, micro niveau zeg maar. Om daar mensen meer voor op te leiden en dat samenwerken binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin meer op poten te zetten.

D: Meer handvaten geven ja.

J: Ik denk dat we daar ook verder op moeten gaan in dit gesprek.

B: Ja, op die zorgcoördinator dus.

J: Ja meer die, ja precies dat beleidsmatige stukje een beetje er buiten te laten.

B: Ja, want dat vergt, want ik dacht ook ik weet niet of dat wel verpleegkundig is hoor.

J: Nee precies.

B: Dat lijkt mij, een verpleegkundige kan het wel maar dan moet ze echt een management functie gaan doen.

J: Ja precies.

B: Je hebt dan, ik zie daar ook meer een manager op he, in die management zaken. Dat was voor mij niet direct een link van, nou dat doet een verpleegkundige.

J: Een heel ander raakvlak eigenlijk.

B: En als zorgcoördinator denk ik wel dat verpleegkundigen daar heel geschikt in kunnen zijn.

J: Precies. Ja precies. Misschien is het wel goed, hoe zie jij dat dan precies? Hoe zie jij jeugdverpleegkundigen in een Centrum voor Jeugd en Gezin met betrekking tot die coördinerende rol?

B: Nou dan, wat ik dan een beetje voor ogen heb, is inderdaad als je alleen het stuk zorgproces pakt. Dat jij er inderdaad zorg voor draagt dat je in ieder geval de goede structuur hebt van vaste momenten, dat zorgteamtje dat de moeilijke situaties behandelt bij elkaar laten komen om situaties te bespreken om te volgen. En ook dat jij in staat moet zijn om ook de professionals en eventueel ook de professionals als ze niet allemaal maar voor degenen die daarvoor nodig zijn bij elkaar te roepen. Als er acute situaties zijn, dat je daar een kader voor schept. Dat je met deze mensen daar van te voren goed over praat en afsprekt dat bij acute situaties roepen wij elkaar altijd tussen de vier en vijf bij elkaar, ik zeg maar wat.

J: Afspraken maken van wie gaat wat doen.

B: Dus je gaat een kader leggen zodat je daarbinnen kan werken. Dat is sowieso denk ik wat je dan doet. En dan heb je die groep professionals natuurlijk altijd bij elkaar en dan is het heel erg jouw taak om, ja te sturen in het gesprek te verduidelijken. Nou al die gesprekstechnieken zijn dan heel belangrijk denk ik.

J: Ja.

B: En jij ben dan degene, ik zie het eigenlijk als een Buurtnetwerkdachtig gebeuren. Jij bent degene die de boel bijhoudt op papier of laat bijhouden zorgt dat er een duidelijk verhaal is bij jou zeg maar, dat het in een geheel samenkomt. En de mensen gaan de verschillende acties ondernemen, dus daar moet je ook de vinger aan houden als iedereen uit elkaar gaat van oké, deze acties hebben we afgesproken, gebeuren ze nu of niet, moet je dan ook nagaan. Je bent dus niet de persoon die zelf naar de gezinnen gaat.

J: Oké, dus jij zegt dan die coördinator die hoeft niet per se een rol te hebben in de hulpverlening in een gezin?

B: Nee, nee.

J: Die kan ook best op een afstandje staan en de processen overzien?

B: Ja dat denk ik ook, als je de coördinator bent is het denk ik om, want als je zelf ook naar die gezinnen gaat, dat kan! Maar dan zit je er met een dubbele pet hè!

J: Dubbele pet.

B: En dat is gewoon heel erg lastig, want dan ben je ook nog eens de persoon die zelf naar het gezin gaat en daar de hulpverlening doet en dan, die dubbele pet is dan moeilijk denk ik.

J: Ja.

B: Ja want jij bent ook nog eens degene die dan uiteindelijk de doorslag gevende kracht heeft, zeg maar, om te zeggen van: "ja, maar jongens dit gaat gewoon niet goed!

J: Nee het is inderdaad, dat is inderdaad wel heel lastig. Alleen er wordt toch wel vaak gezegd, ook door 'Prinsen' enzo, ik weet niet of dat je wat zegt? Dat het wel goed is ook, dat die coördinator ook een soort aanspreekpunt is voor het gezin. Dus dat ze ook een soort vertrouwensband hebben met elkaar.

B: Ja, het hangt er vanaf.

J: Ja, de dubbele pet, er wordt wel vaak mee gewerkt, tenzij het zeg maar zo complex wordt dat het te moeilijk wordt en om zeven mensen aan te sturen en zelf ook nog een rol te hebben.

B: Het hangt er inderdaad ook van af en dat is voor mij dan ook wel moeilijk hoor, want ik weet nog steeds niet goed hoe groot ze zo een zorgteam in het Centrum voor Jeugd en Gezin maken. Want ik ben het wel met je eens dat als je maar een groepje van drie mensen hebt bijvoorbeeld die daar in zit, dat je dan als coördinator heel goed wel in het gezin kan functioneren.

J: Ja, of dat je gewoon moet zeggen van: "joh, jullie zijn met zijn drieën en iemand gaat de regie nemen..

B: Dan is het ook anders, dan vind ik dat ook zeker wel. Dan ben je als coördinator ook degene die dat doet en dan kan je eventueel ook wel meer hulpverleners er bij halen. Maar ik denk nog steeds aan die complexe situaties, waarbij en de politie en de maatschappelijk werkerster en Bureau Jeugdzorg en de jeugdverpleegkundige 0 tot 4 jaar. Dat er een heleboel, en de scholen, er allemaal mee te maken hebben. Dan denk ik dat het heel moeilijk is om als jeugdverpleegkundige ook zelf, daadwerkelijk in dat gezin die gesprekken allemaal te doen.

J: Ja, inderdaad, want het werk van de JGZ wordt natuurlijk ook anders. Je verschuift dan van preventief veel meer naar dat hulpverlenende aspect.

B: Veel meer curatief. En ik weet ook niet zo goed, daarom denk ik ook dat ik dat onderscheid steeds zo houd, dat je als verpleegkundige een heel coördinator kunt zijn over die echte complexe gezinnen. En dan vraag ik mijzelf, en dat heb ik altijd mijzelf afgevraagd of het de jeugdverpleegkundige wel moet zijn die in zo een gezin gaat. Want in mijn beleving is het nog steeds zo dat de jeugdverpleegkundige alleen preventief bezig is. En dus in de lichte hulpverlening zeker aanwezig is in een gezin. Maar in de zwaardere hulpverlening niet aanwezig is het gezin.

J: Ergens moet een grens zijn inderdaad.

B: En dan zie ik weer die coördinatie functie heel goed weggelegd, want jij hebt wel kennis van de zorg alle mensen die er mee te maken hebben. Je bent ontzettend getraind in gesprekstechnieken in dat dingen door moet lopen voor een gezin dat je echt kijkt naar een gezin dus je kan er heel mooi als een helikopterview naar kijken.

J: Overheen kijken ja.

B: Maar heb je natuurlijk een heel klein teampje, ja het Centrum voor Jeugd en Gezin het is inderdaad maar een beetje de vraag waar ga je naartoe als jeugdverpleegkundige.

J: Ja inderdaad. Dat is nog een beetje onduidelijk.

B: Ja dan wordt het een ander verhaal. Maar ik vraag mij ook af dan gelijk, als we zo curatief te werk moeten gaan denk ik dat onze opleiding daar niet toereikend voor is.

J: Toereikend voor is. Nee inderdaad.

B: Daar blijf ik bij. Ik ben zelf van mening en ik heb natuurlijk ontzettend veel ervaring dat in de trainingen die we hebben gehad van er zijn problemen met gezinnen, iemand komt daar binnen. Dat de jeugdverpleegkundige een poging doet om iets van de grond te krijgen dat blijft voor mij dan nog wel preventief. Maar als je echt in een probleemgezin gaat werken..

J: Hoe gaat het dan?

B: Ik denk dat je daar dan wel wat meer voor in huis moet hebben hoor.

J: Ja inderdaad.

B: Van maatschappelijk werk of pedagogiek of daar zou ik dan als persoon zelf van hebben van daar wil ik dan wel wat meer op getraind worden.

J: Ja, ja. Maar ik merk bij jou eigenlijk ook wel van, joh ik weet eigenlijk nog niet zo heel goed wat mijn plek is, en sowieso de plek van de JGZ binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin.

B: Nee.

J: Maar in hoeverre denk je daar dan op te moeten voorbereid worden zeg maar?

B: Ja dat is nu ook wel moeilijk want nu als die Centra voor Jeugd en Gezin starten dan zie ik de jeugdverpleegkundige vooral ook nog haar onderzoeken doen, spreekuren draaien.

J: Ja, gewone werkzaamheden?

B: En wel kunnen meedraaien in zo een team inderdaad. Want jij signaleert ook de gezinnen, je bent zeker onderdeel van zo een zorgteam. Maar dit ervaar ik en ik denk dat de problemen toch groter zijn. Misschien ben jij de persoon als je een goed contact hebt om te zeggen, nou. .. Dus ik ga toch met die ouders aan de slag om te kijken of ik ze niet naar jou als maatschappelijk werker of een Bureau Jeugdzorg heen kan krijgen. Dan zit je altijd nog in de basis te werken. No problem! Daar ben je heel geschikt voor. Zo zie ik de rol dan nog steeds!

J: Ja, ja.

B: En eventueel dus als zo een coördinatie functie in zo een zorgteam. Maar ja, heb je het over die probleem gezinnen, nou dan kom ik weer. Dan denk ik ja, wat voor taak willen ze de jeugdverpleegkundige daarin geven.

J: Ja, dat is gewoon nog een beetje onduidelijk.

B: Dat is voor mij ook onduidelijk hoor. Want is het een zorgcoördinator, nou wat jij al zegt, als het de bedoeling is dat die zorgcoördinator ook degene is die naar de gezinnen gaat. Ja, is het dan wel de jeugdverpleegkundige?

J: Dan niet.

B: In mijn beleving. Dat vind ik een beetje discutabel. Want ik heb het dan echt over de zware gevallen.

J: Ja precies.

D: Het CJG is wel uiteindelijk wel ook voor de zware gevallen.

J: Ja uiteindelijk..

(ruis)

B: Ja een ... voor de gevallen van Rowena en Savanna waarvan ik me afvraag of je ze kan voorkomen. Maar goed je moet er natuurlijk altijd een poging toe doen. Maar nou als jeugdverpleegkundige ga je daar niet zo makkelijk aanstaan.

J: Nee.

D: Nee.

J: Dat vraagt toch wel andere competenties om dat te kunnen. En die hebben we binnen de enquête ook wel terug laten komen. En dat was klantversterkend en samenwerkingsgericht. En daar viel heel erg op dat samenwerkingsgericht tussen disciplines, dat ging wel oké. Ik weet de jeugdarts en de maatschappelijk werker nog wel te vinden. Maar dat in de keten heel veel mensen onvoldoende of matig hebben ingevuld. En dat was ons bij jouw enquête ook opgevallen dat je overal goed of voldoende had ingevuld.

B: Ja en daar ging het mij om dat ik dacht van, ik moet even weer terug halen hoe dat ook al weer zat. Want daar had ik heel duidelijk voor ogen die doorzettingsmacht.

D: Ja ja, echt die verantwoordelijkheid.

B: En ook volgens mij, ik weet het ook niet meer zo goed, anderen wijzen op de, op een gegeven moment dacht ik van, ik weet niet meer goed hoe die gesteld is, maar toen dacht ik van, ja maar wacht eens even. Ik weet natuurlijk niet zo goed wat de anderen doen, ik weet het niet meer.

J: Kan je wel die verantwoordelijkheid dragen. Bedoel je dat?

B: O nee, het ging mij gewoon om het feit dat, ik heb het puur select gelezen. De inhoudelijke verantwoordelijkheid op mij te nemen over de uitvoering van zorg van andere hulpverleners. Toen

dacht ik ook van, nou inhoudelijk vind ik dat bij mij zeker matig. Want dan denk ik van ja, het gaat er om dat de uitvoering van andere hulpverleners, dus een maatschappelijk werker of een politieagent. Ik vind zelf, dat was het, dat ik de inhoudelijke verantwoordelijkheid daar niet voor kan nemen. Want het is het werk wat die maatschappelijk werker of politieagent doet. Daar kan ik niet verantwoordelijk voor zijn. Daar ging het mij om. Ik kan wel verantwoordelijk zijn voor het feit, als ik coördinator ben, dat ik zeg van ja, maar er gebeurt nu onvoldoende. Ongeacht of jij je werk goed doet of niet, daar kan ik niet over oordelen. Maar het gebeurt te weinig. Of de acties die we hebben afgesproken zijn niet gebeurd. Dat is wel weer objectief. Dat kan je wel zeggen natuurlijk. En dat je dan wel kan zeggen van, ja er moet nu dus wat gebeuren. In overleg met hopelijk alle hulpverleners doe je dat, want ik vind dat het een gezamenlijk besluit moet zijn. Want je kunt in een groep terecht komen waarin niemand de beslissing durft te nemen. Dan moet jij dus degene zijn die dat neemt. Maar dat vind ik anders dan de inhoudelijke verantwoordelijkheid nemen van wat die verschillende disciplines doen. Dan denk ik van ja dat kan niet.

J: Dat is een beetje dubbel hè, dan vraag je, je af of dat kan. Dat bedoel je eigenlijk te zeggen?

B: Ja, dat was waarom ik zei, matig. Waarbij ik ook dacht, ik ga nooit de verantwoordelijkheid nemen voor wat de maatschappelijk werkster uitvoert.

J: Nee.

B: Ik neem wel de verantwoordelijkheid als ik zorgcoördinator ben, van het gaat niet goed of jij komt je acties niet na. Maar dat die persoon de acties niet na komt is nog altijd de verantwoordelijkheid van die persoon. Het is wel mijn verantwoordelijkheid om te zeggen, het gaat dus niet goed. Of ik stap naar jouw baas, want er moet wat gebeuren, want zo is de afspraak. Of er moet nu een doorzettingsmacht zijn.

D: En daar gaat het om denk ik. Dat laatste wat je nu noemde.

B: Dan dus wel. Want dan vind ik dat je daarin getraind moet worden. Niet met een complete opleiding maar dat je gewoon je handvaten moet hebben. Oké, als de acties niet nagekomen worden, ik krijg geen medewerking. Dan stap je dus naar die, de baas of dan is het de burgemeester, ik zeg maar wat. De stapjes moeten duidelijk zijn voor je. Dan neem je verantwoordelijkheid. Dan zeg ik dat!

J: Ja.

D: Ja.

B: Ik las het zo.

J: Het grappige nu is dus dat ik merk dat het heel anders geïnterpreteerd kan worden. Terwijl, deze competenties zijn opgesteld door het Nederlands Jeugdinstituut. Waarvan men zegt van, nou dit zijn de competenties die een aantal professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin straks moeten gaan beheersen. Maar als je daar straks in ieder Centrum voor Jeugd en Gezin weer andere afspraken over krijgt kan dat voor verwarring zorgen.

B: Ja, het moet heel duidelijk zijn wat er van je verwacht wordt. Zeker met wat ik vind, dat een zorgcoördinator een heel zware verantwoordelijkheid heeft. Als hij ook die doorzettingsmacht heeft. Want hoe je het ook went of keert, je gaat er van uit dat die situaties als Rowena en Savanna niet op jouw bordjes terecht komen. Dat hoop je.

J: Nee precies.

B: Maar je bent wel, jij bent degene die dan ook de beslissing heeft hé.

J: Ja precies, die de verantwoording krijgt.

B: Die is er wel.

J: Over dat proces.

B: En die moet je wel durven nemen dan. Dat is wel belangrijk in, en dan gaan we er gewoon even van uit in lichtere mate dan natuurlijk. Want je hebt het dan over twee bijzonder extreme gevallen. Maar goed er zijn genoeg situaties met kindermishandeling, waarbij je zegt dit kan echt niet langer. En, en dat is ook het verschil, als je dan mensen in het gezin hebt. Kijk naar gezinsvoogden, die echt, nou die komen dan niet zo vaak, maar die zitten toch ook wel in het gezin. Die worden soms ook heel erg verweven met het gezin he, waardoor je het ook niet altijd even goed meer ziet. Met alle goede bedoelingen van dien. Maar die, dan is het voor zo een persoon denk ik ook fijn om een keer met

een, iemand die er iets verder van afstaat en alle puzzelstukjes bij elkaar legt. Te kunnen denken van, ja ik weet het niet hoor of dit, moeten we hier nu niet toch wat doen. Het lijkt me beter van wel. Overleg.

J: Dat is dus echt de samenwerking in de keten dus, als je het ook hebt over gezinsvoogden van BJZ (B: ja juist) En hoe zie jij dat, dat veel mensen daar onvoldoende of matig hebben ingevuld? Wat is de reden daarvoor, denk je?

B: Ik denk weinig ervaring met. Want als je gewoon je sociale vaardigheden kan, gesprekstechnieken, dan kan je heel goed met alle disciplines in het veld samenwerken, in mijn beleving. Als verpleegkundige moet je dat gewoon kunnen. Ik denk niet dat ik daar 'matig' heb ingevuld.

D: Nee het is meer over het geheel.

J: We hebben meer dan 50 enquêtes terug en dat viel heel erg op. Dat veel mensen zichzelf toch nog onvoldoende bekwaam achten als je kijkt naar het samenwerken in de keten, terwijl dat wel van essentieel belang is voor de coördinatie in het gezin.

B: Maar dat komt heel erg – ik heb natuurlijk jarenlang ervaring kunnen opdoen in het buurnetwerk waardoor ik heel makkelijk kan zeggen dat al die disciplines in het buurnetwerk zitten – ik vind het heel erg leuk om met andere disciplines te werken en te weten wat zij doen en dan samen te kijken: oké, wat kunnen we nu? Of om de verantwoordelijkheid te delen: ik vind het alleen maar heel fijn als ik andere mensen bij me heb. Maar als je daar nooit meer werkt, dan staat het ook wel ver van je af en dan is het denk ik ook wel heel erg moeilijk om te denken: maar die politie, hoe moet ik die dan bereiken en wat moet ik daar dan mee. Die voelen zich daarvoor denk ik niet genoeg uitgerust dan.

D: En door ervaring heb jij die competenties ontwikkeld.

B: Ja, daar ga ik vanuit. Ik heb voor het buurnetwerk ook een opleiding gevolgd en daar ook in getraind toen: hoe moet je dat gaan opzetten (want het was zo, ik heb het opgezet ook, toen moest ik al die mensen benaderen en warm maken voor een buurnetwerk, ze bij elkaar trekken en uitleggen, privacy in de gaten houden en de hele mikmak erbij, daar heb ik ook een training voor gehad toen, hoor.

D: Wat voor training was dat, toen?

C: Ja, het was bij BJZ. Ja, het was echt een training voor coördinator in het Buurnetwerk en ik zat daar vooral met maatschappelijk werkers, want de meeste jeugdverpleegkundigen deden dat eigenlijk niet, bij de GGD waren het er een paar die dat deden. Maar hij bestaat nu niet meer, die training. Echt op coördinatie in het buurnetwerk, want de buurnetwerken waren toen de invullers van het probleem dat er geen samenwerkingsverbanden waren. Dus we moeten nu een beetje naar een plekje zoeken omdat het CJG nu eigenlijk komt en het buurnetwerk is van oudsher gegroeid. En nu wordt er vanuit de wetgeving iets opgezet, maar het buurnetwerk zie je wel een beetje terug in respijt (?), de ZATteams op scholen overigens ook hoor.

J: (...) binnen dat CJG, ja, oké. Ja, je zegt toch wel dat je die extra training dan nodig hebt om dat te kunnen, dus als veel mensen onvoldoende of matig hebben ingevuld; voor die mensen moeten sowieso dan wel iets extra worden ingezet op scholing of deskundigheidsbevordering.

B: Ja, ik denk het toch wel. Maar dan iets extra, dat hangt er een beetje vanaf: neem je de rol van zorgcoördinator dan moet daar zeker iets extra's voor komen met die verschillende onderdeeljes van wat jij inderdaad al zegt aan samenwerken, veel mensen vinden dat moeilijk, ik denk inderdaad dat het goed is om – die training van dat buurnetwerk was ook gewoon 4 keer een dagdeel, ofzo. Kort, in ieder geval.

D: Was dat met alle partners?

B: Ja... nou dat was vooral voor mensen die coördinatoren werden.

J: Ja, precies, dat is ook een vorm. Wat we nu vaak hebben gehoord is dat ze zeggen van: als je al die professionals dan gaat voorbereiden op dat werk in het CJG, kun je misschien net zo goed al die teams vast bij elkaar zetten. Dus als jij met de maatschappelijk werker in Rhenen werkt, dan ga je die scholing volgen met de maatschappelijk werker uit Rhenen en de casemanager van BJZ uit Veenendaal, ik noem maar wat.

B: Ja, dat kan natuurlijk heel goed, maar dan hangt het er vanaf wat je beoogt met de training. Want als je beoogd om de coördinator te training, dan moet je niet de andere partners erbij hebben, denk

ik. In mijn beleving omdat je dan echt de coördinator gaat vertellen: dit heb je nodig, dit moet je doen, dit zijn de trapjes volgens waar je werkt, want de coördinator is in mijn beleving dan toch een beetje de 'baas' van het zorgteam, die moet dus de mensen van het zorgteam vervolgens met de kennis die ze dan heeft opgedaan warm maken van: oké jongens. Ja, maar als het dus hebt over: we willen het hele zorgteam gelijk vertellen hoe je als zorgteam werkt.

J: Dat het gelijk met elkaar gaat samenwerken, zeg maar. Dus dat je binnen die scholing krijgt van: hé, wat kunnen we nu van elkaar verwachten, hoe gaan we met elkaar samenwerken.

B: En ik denk dat je het ook in een combinatie kan doen. Dat je bijvoorbeeld vier dagdelen kiest ofzo, waarvan je iets uiteindelijk 3 dagdelen de coördinator gaat trainen en één dagdeel – ik zeg maar wat – zegt, nu willen we van de verschillende Centra voor Jeugd en gezin het team bij elkaar hebben om te praten over: oké, jullie zijn nu dus dit zorgteam, wat wordt er nu eigenlijk van jullie verwacht?

J: Ja precies, maar die opleiding dus of die cursus, zou dat je dan opleiden om de coördinatorrol te vervullen, maar je zegt dat hoeft dus eigenlijk maar een select gezelschap te zijn binnen dat CJG, dus niet alle jeugdverpleegkundigen of jeugdartsen, maatschappelijk werkers, die hoeven dat dan niet te doen.

B: In mijn beleving alleen maar die, die zorgcoördinatie gaan doen. Want ik denk dat je daar training voor nodig hebt, dat je gewoon in zo'n zorgteam zit is in mijn beleving gewoon je werk. Daar is dan geen training voor nodig, maar gewoon wel is even horen maar dan kan ook gewoon als je coördinator bent van een zorgteam – van: oké, we zitten nu als zorgteam bij elkaar, hoe gaan we nu met elkaar het CJG draaien en dan heb je ergens ook nog de manager natuurlijk die meer verteld hoe zo'n centrum in elkaar gaat zitten en dan heb je de coördinator van het zorgteam die aangeeft hoe je nu als zorgteam kan werken.

J: Ja, precies. Als een vaste coördinator in dat CJG, terwijl anderen dat misschien weer zien als: iedereen moet daarvoor opgeleid worden, iedereen moet dat kunnen zeg maar, iedereen moet coördinerend kunnen werken en die taken kunnen en toebedeeld kunnen krijgen.

B: Als zorgcoördinator. Dus alle jeugdverpleegkundigen moet die taak als zorgcoördinator

D: Het ligt eraan per situatie.

J: Ja het is heel lastig hoor, dat onderscheid, want waar ligt nu de grens. Want ergens is het ook wel weer zo dat er mensen zijn die het gewoon niet kunnen of niet willen zeg maar, dat extra stukje met die complexe problematiek.

B: Ja, want het wel belangrijk dat mensen zich realiseren wat hun verantwoordelijkheid is en hun taak en nogmaals, ik denk dat je daar wel sterke mensen voor moet hebben en iedereen is goed, maar de één is daarin en de ander is daarin goed en hier zijn wel speciale kwaliteiten voor vereist, in mijn ogen. Ik heb zoiets van: nou, als je daar iedereen voor opleid: maatschappelijk werk of jeugdverpleegkundigen maakt in dit geval niet zo veel uit, denk ik, maar de één kan het gewoon goed en de ander niet. Het staat of valt met een goede coördinator.

J: Ja, absoluut, zeker bij complexe problematiek.

B: Absoluut, en dat je met de ook mensen overlegt, dat mensen ook komen naar jouw overleg, dat je daar inhoud aan kan geven, dat je daar sturing aan kan geven..

J: Echt die regie kan nemen, die voorzittersrol kan innemen.

B: Ja, en als het dat een beetje gaat zweven, ja, en iemand anders neemt het dan over, want die kan het eigenlijk beter in die groep, ja, in mijn beleving werkt het dan niet zo goed. Ik zie niet gelijk het voordeel van alle verpleegkundigen of maatschappelijk werkers daarvoor opleiden, omdat zorgcoördinator wel een hele specifieke is.. in je competenties. Maar ja, als je iedere jeugdverpleegkundige in zo'n complex gezin moet laten werken, ja dan moet iedereen daar voor uitgerust worden, want ja, is die zorgcoördinator ook de jeugdverpleegkundige die in het gezin gaat met ook nog eens complexe problemen, daar is in mijn beleving überhaupt een training voor nodig is. Ja, welke kant gaat het op hè?

J: Als we die complexe problematiek even loslaten en we hebben het gewoon over lichte hulp. Iemand krijgt wat begeleiding van de schoolbegeleidingsdienst, er is een psycholoog bij, huisarts, nou er speelt helemaal niet zo heel veel, en de JGZ is daar onderdeel van, die heeft gezien op school dat het niet zo lekker loopt, die heeft daar dan weer contact over met de intern begeleider. Zeg maar, dat

stukje, wat ze nu eigenlijk ook al doen, denk je dat de jeugdverpleegkundige straks in de setting van het CJG iets extra's nodig hebben om dat werk goed te kunnen doen? Of zeg je van, dat is dan eigenlijk..

B: Dat is dan eigenlijk je gewone werk, wat je nu namelijk ook gewoon zou moeten kunnen, als je in een gezin met wat lichtere problematiek bezig bent, maar er is ook een schuldproblematiek en er spelen wat meer dingen mee, dus er zijn wat meer poppetjes in het gezin, dat moet je eigenlijk ook nu al via de Verwijsindex bijvoorbeeld ook al in staat zijn om wat overleg te hebben met de verschillende mensen, alleen komt daar bovenop dat jij ook nog de regiefunctie krijgt over dat stukje dat die poppetjes samen het werk goed gaan doen, dan vind ik dat je er wel een heel andere taak bij krijgt. Dan is het niet meer jouw eigen taak en: o ja, oké, en jij als maatschappelijk werker doet dat stukje schuld, dan hoeft ik daar even niet mee bezig te zijn of dat misschien gaan opstarten, dan doe jij dat dus. Ik ben druk bezig met het stukje opvoeden, want daar kunnen ze wel wat ondersteuning in gebruiken en de huisarts is nog bezig met het stukje ADHD in verband met medicijnen, ofzo, prima, dat loopt dan wel. Maar als jij vervolgens sturing moet gaan geven, omdat er nooit medicijnen voor ADHD worden gebruikt, en de politie ook nog even om de hoek komt kijken, want het jochie zit toch wel wat te stelen en weet ik veel wat, en je denkt: dit gezin moet gewoon in de problemen, dan weet ik niet of iedere jeugdverpleegkundige dat wel zo goed kan oppakken. Dan moet je daarin denk ik wel een stukje begeleiding in krijgen, om te weten hoe je dan dus de boel in de grip houdt.

J: Ja, want dat horen we ook heel veel in de interviews, van: iedereen zou het gewoon moeten kunnen, kom op je hebt een HBO-opleiding gedaan, je hebt een aantal jaar ervaring, maar dat de praktijk is toch dat het niet gebeurt of dat de JGZ eigenlijk niet zo goed weet wat hun plek daarin. Van, waar houd mijn stukje op?

B: Nou, we hebben ook tot nu toe die taak natuurlijk niet gehad, dat je regiefunctie in het gezin gaat vervullen. Dat is eigenlijk nooit ter sprake geweest en ik vind wel dat iedereen gewoon moet kunnen samenwerken met andere partners, maar dat vind ik nog wat anders als de regiefunctie pakken, want dan ga je er op boven staan.

J: Ja precies.

D: Toch weer dat stukje complexere weer.

B: Ik vind dat je moet kunnen samenwerken en ervoor moet kunnen zorgen dat wat jij aan hulpverlening geeft wel afgestemd is met wat de anderen doen, maar de regiefunctie betekent dat je er boven gaat staan en eigenlijk ook die maatschappelijk werker en die politie aanstuurt, hè.

J: Ja, of dat je in ieder geval zorgt dat de informatie voldoende wordt uitgewisseld, en dat voor het gezin ook duidelijk is wie wat doet zeg maar.

B: Juist, er komt meer bij kijken. Ik denk in mijn beleving is dat niet iets een basis iets wat je als HBO-v verpleegkundige ook met ervaring gewoon moet kunnen doen. Maar dat is mijn 16 jaar ervaring, dat weet ik niet, ik denk dat je daar wel wat, dat je rugtasje dan wel wat meer gevuld mag worden. Je moet dan echt wel goed met andere disciplines kunnen overleggen, je moet dan ook tegen een huisarts kunnen zeggen van: goh, die medicijnen gaan helemaal niet goed of moeten we daar niet wat anders mee of.. en als verpleegkundige kan je dat misschien met alleen die huisarts wel, maar ook de maatschappelijk werker moet je in de gaten houden, weet je wel, het niet één, het is alles. Denk ik.

J: Ja, en jij gaf aan die opleiding te willen en 80% van de anderen die de enquête hebben ingevuld willen dat ook, denk je dat het ook hier mee te maken heeft: van ik heb een hoop ervaring, ik kan het misschien wel voor mijn gevoel, ik weet ook een boel, maar echt te kunnen samenwerken in het CJG, de partners bij elkaar te houden en dat stukje zorgcoördinatie ook bij lichte hulp en advies te kunnen doen, heb ik gewoon wat extra bagage nodig.

B: Ja, ja. Vind ik wel. Ook in mijn ellenlange ervaring als coördinator van het buurtnetwerk, heb ik zoiets van: nou, ik vind het wel prettig om daar wat extra bagage voor te krijgen, dat heeft vooral te maken met: wat wordt er nu van mij verwacht? De één moet wat sterker worden in zijn competenties, dat kan, de ander heeft vooral nodig: maar wat wil je nu van mij en dat wil ik in een training ook horen. En wat zijn die handige dingen om aan te reiken, langs welke weg moet ik werken? Want het is een nieuwe functie, die wel goed ingevuld moet worden,

D: Je zegt ook: wat er van me wordt verwacht. Wie dan, bedoel je?

B: Van wie dan, of door wie... of?

D: Ja, want dat er per gemeente dan weer verschillend, zeg maar.

B: Ja, dat maakt het natuurlijk ook verwarrend. Als ze nu tegen mij zouden zeggen van: Carin, het CJG in Maarssen starten, jij bent daar de jeugdverpleegkundige en er komt een team dat jij moet gaan coördineren en je moet ook naar die moeilijke gezinnen toe, dan zeg ik: hoho, dat kan ik wel, maar ik wil daar graag in getraind worden, ik wil het namelijk goed doen en ook gelijk goed doen. En ik wil eerst weten hoe de structuur van het CJG dan in elkaar zit, welke zijn mijn verantwoordelijkheden, dat er duidelijke afspraken zijn over de doorzettingsmacht/beslissen als het nodig is, bij wie je daarvoor terecht kunt, hoe moet ik dat dan doen? Nu is het allemaal heel nieuw en is het allemaal nog niet duidelijk, goed, maar dan moet dat gezegd worden: goed, die kaders moet je eigen zelf ontwikkelen met je team. Dat is ook nog een hele belangrijke, want het ook niet zo makkelijk als verpleegkundige dat zelf te ontwikkelen met je team, want dan wordt er ook nog wel meer verwacht dan basisverpleegkundige zijn, denk ik. Dan heb ik zoiets van: ja, daar zou ik zeker wel wat scholing voor willen.

J: Dus een stuk kennis, aangesloten op de praktijk: hoe kun je dat nu concreet vormgeven?

B: hoe kun je dat nu concreet vormgeven, hoe ziet het CJG er nu precies uit, wie is die andere baas/die manager

J: Ja, en wat ik van hem verwachten.

B: Ja duidelijke afspraken of ik zelf die moeilijke gezinnen in moet, of niet. Moet ik sturing geven aan de anderen is en is wat ik dan zeg beslissend, of niet? Dat is natuurlijk ook belangrijk hè. Kan die maatschappelijk werkers zeggen: Carin, we hebben het er over gehad, maar ik denk dat het toch beter is om het zo te doen: dus ik doe dit plan en doe jij dat stukje. Wat zijn de verantwoordelijkheden? Waar ligt die van mij en waar ligt dan die van haar?

Dat het is niet zo is als het straks scheef gaat, maar jij bent toch de coördinator. Ik moet wel even weten wat je pakketje is.

J: Ja, scholing is nodig voor een stukje duidelijkheid, voor iedereen, welke rol je ook hebt.

B: Ja, en ik denk dat heel veel mensen het ook op die manier invullen omdat het nog zo onduidelijk is. Wat het precies is..?

J: Heel jammer is dat eigenlijk, want je krijgt toch een belangrijke rol. Het zit in hoofden van het management, en die mensen die het moeten gaan doen hebben geen idee hoe ze zich moeten voorbereiden. Heel jammer eigenlijk.

B: Nee, maar het CJG is ook de managers volgens mij, dat wordt verschillend ingevuld. En die ook nog niet eens, die zijn ook nog wat zoekende naar: hoe kan je het nu het beste invullen, en dan wordt het ook wel heel erg moeilijk om degenen van de werkvloer precies te zeggen wat je taak is, maar ik vind dat wel heel belangrijk, want dan kan het heel goed zijn dat als je een paar jaar zo'n CJG draait en het is duidelijk, dat je dan zegt: nee het is niet nodig dat je daar een opleiding voor krijgt. Dat kun je wel. Maar nu ..

J: Niemand die het eigenlijk echt goed voor zichzelf kan zeggen.

B: Het is nu allemaal nog een beetje onduidelijk en er wordt wel veel van je gevraagd. En daar moet je wel de capaciteit voor hebben of kunnen ontwikkelen, ja.

J: Ik kijk nog even naar je enquête, we hebben een hoop onderwerpen al aangestipt. Allemaal zie ik.

D: Behalve praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek.

B: Ja ik heb alles aangekruist, omdat de rol van coördinator ook alles omvat, het omvat gewoon alles. Alle onderwerpen moet je gewoon de revue laten passeren en dan kan het dus zijn: dit heb je dus in huis, maar alles heeft ermee te maken. Dat zijn allemaal dingen die je de revue moet laten passeren, want bijvoorbeeld vergadertechnieken. Ja, je ziet het gewoon al binnen de groep jeugdverpleegkundigen, laat de één een vergadering voorzitten: bij de één wordt het niets en bij de ander gaat het zó! Dus je kunt niet iedere jeugdverpleegkundige zonder daarin getraind te zijn, voor zo'n zorgteam zetten, dat wordt niks. Want je moet gewoon de vergadertechnieken, dat moet je in de basis al leren. En daar kijk ik dan ook naar, dat je daarom alle onderwerpen de revue moet laten passeren.

J: Ja, en dan zeg je: jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, maatschappelijk werkers, orthopedagogen en gedragswetenschappers, maar geen verloskundigen, doktersassistenten,

B: Ja ik moet je heel eerlijk zeggen, ik dacht. Dat komt ook, kijk bij verloskundigen die hebben een HBO-level dus die zouden het in dat opzicht moeten kunnen, maar die moeten wel.. ik heb altijd zoiets van: volgens mij moet je een pedagogische inslag hebben, in mijn gevoel, het is iets van gedrag. Je hebt kennis nodig van een gezin en hoe dat werkt, en hoe dat in elkaar zit, hoe dat draait. De verloskundige heeft heel veel kennis over andere zaken en ook wel over hoe een gezinnetje in elkaar zit, maar heeft in mijn beleving geen kennis over het opvoedkundige en het clubje daar om heen.

J: En de zorg stopt geloof ik ook na 10 dagen, toch?

B: Ja en dan weet ik niet of dat handig is, want ik vind dat als je coördinator bent, moet je de praktijk kennen. En doktersassistenten, nou ja ik vraag niet voor niks een extra opleiding, als ik daar doktersassistenten voor inzet, dan hoeven verpleegkundigen geen extra opleiding. Je hebt absoluut DA die er uitspringen, en die het zouden kunnen, maar ik vind dat het HBO-level wel nodig is. Dus die vallen er om die reden uit.

J: Even kijken, je hebt aangegeven voorkeur te hebben voor een cursus, omdat jij bij een opleiding de associatie hebt van een jaar lang, een intensievere scholing en dat is niet nodig volgens jou. Een cursus zei je, vier dagdelen?

B: Ja, maar ik weet het niet zo goed hoor, want je propt er natuurlijk veel in. Ik denk dan wel meer aan zo'n soort kort cursus die je zo weer vergeet. Je moet wel echt goed getraind worden, maar ik denk dan: ja, 4-5 dagdelen, al die onderwerpen de revue laten passeren, in mijn beleving dus vooral coördinatoren. In mijn beleving weet ik niet of dat genoeg is, er moet wel aandacht zijn voor al die verschillende stukjes en het er niet doorheen jassen. Het hele CJG staat of valt, het hele CJG wordt je hoofdtak zo'n beetje, dus daar moet je gewoon goed voor getraind worden.

J: Toen kwamen de onderwijsvormen en casuïstiekbespreking, intervisie en projectonderwijs met projectopdrachten waren zeker gewenst volgens jou. Die sprongen er wel een beetje uit.

B: Juist.

J en D: Dus eigenlijk ook daar die praktische insteek.

B: Dat is denk ik vooral heel belangrijk, want nogmaals: theoretisch weten we natuurlijk een heleboel als verpleegkundigen, dat moet dan wel wat versterkt worden, maar vooral toegespitst op het CJG weten wat je nu moet doen, wat er van je verwacht wordt, wat wil je eigenlijk van ons, is dan eigenlijk mijn vraag? Eigenlijk: binnen welke kaders moet ik werken? Maar goed, alles wordt natuurlijk beïnvloedt door ook hoe ik als persoon in elkaar zit en wat ik nodig heb, want anderen denken daar misschien over..

J: Ja, maar dit ook wel vaak genoemd met casuïstiekbespreking en projectonderwijs, daar is heel vaak ook 'zeker gewenst' ingevuld. Hoorcolleges dan weer minder, maar dat geeft ook iets aan; dat mensen liever praktisch bezig zijn met hoe dóen we dit nu en hoe zit het nu precies?

B: Ja, ja.

J: Volgens mij hebben we zo'n beetje alles wel gehad, je geeft aan dat je die opleiding wel zou willen doen, op de CHE ook. Heb je verder nog aanbevelingen, zowel inhoudelijk als organisatorisch voor de opleiding?

B: Ja, nou ja, wat we steeds zo naar voren laten komen, ik denk dat het heel erg belangrijk is om duidelijk te hebben als je zo'n training geeft: voor wie gaan we dit nu doen, gaan we het alleen voor de coördinatoren doen, wat moeten die coördinatoren dan (zijn dat inderdaad ook de verpleegkundigen die dan in de gezinnen gaan, hebben ze dan misschien nog meer bagage nodig voor het feit dat ze in complexe gezinnen gaan of zijn het niet de complexe gezinnen. Is het gewoon je basiswerk en moet je dus getraind worden op: hoe doe je die samenwerking en die regiefunctie? Moet iedereen dat kunnen en die scholing krijgen of zoeken we echt coördinatoren uit? Ik denk dat, dat wel heel belangrijk is, omdat het wel heel erg de invulling van je opleiding gaat bepalen.

J: Je bedoelt eigenlijk: heel goed de doelgroep en de doelstelling verhelderen. Of tenminste, kaderen omdat het anders heel breed gaat worden.

B: Ja in mijn beleving wel, anders blijft het nog wat hangen, denk ik. Dan krijg je bijvoorbeeld een brede opleiding omdat alle jeugdverpleegkundigen het moeten kunnen doen. Maar ik vrees dat ik dan nog met die brandende vragen blijf zitten van: oké, ik moet het zo meteen gaan doen: wat is mijn sturingskracht? Wat moet ik met de mensen met wie ik ga samenwerken? Dat zijn wel dingen waarvan ik denk als we het er zo over hebben, waarvan ik denk: dat zou ik zelf heel erg gewenst vinden, om dat in ieder geval in de gaten te houden. En wel voor iedereen denk ik dat het goed is om wat duidelijker te krijgen van: wat is nu jouw plekje in het CJG?

J: Ja precies, dan zeg je: dat stukje zou dan kort kunnen doen: een dag of twee dagen en de mensen die de complexe problematiek en het stukje coördinatie gaan doen, dat die een wat intensievere training volgen.

B: Ja, precies. Ja, en ik denk wat jij zelf ook zei van zorgteams samen, ik denk dat dat wel heel erg moeilijk wordt, want dat betekent dat je per gemeente opleidinkjes gaat doen, want het scheelt toch weer per gemeente wie daar bij zitten, en de groep van zorgverleners in zo'n zorgteam verschilt denk ik ook nog weer. Welke mensen vinden het belangrijk om daar in te zitten, hoe groot is die daar, hoe klein is die daar. En dan denk ik dat het veel belangrijker is om in te steken op die zorgcoördinator en dat die met zijn pakket van kennis de mensen met wie hij gaat samenwerken wel goed kan aansturen. Maar nogmaals, voor mij is het een beetje gissen van: als het op die manier gaat.

J: Het is ook heel complex hoor, want toen wij begonnen dachten we dat de coördinatie van zorg wel gemakkelijk was te definiëren, dat is het dus niet. Het is heel breed te interpreteren en het wordt overal op een andere manier ingevuld.

B: Ja, zeker. En ook omdat je in gedachten houdt waarom de overheid de Centra voor Jeugd en Gezin o.a. heeft opgesteld, dat is niet alleen vanwege de ernstige gezinnen, maar om meer die samenwerking voor elkaar te krijgen. Maar ik vind het heel belangrijk om te beseffen dat je die verantwoordelijkheid hebt, dat is wat ik al zei, dat (laat iemand binnen)

Ik vind het heel leuk om zorgcoördinator te zijn, voor mezelf heb ik dan zoiets die daadkracht om daadwerkelijk te beslissen over gezinnen: nu moet er wat gebeuren, ik zou dus heel erg, want ik wil het heel graag, dan zou ik daar dus echt op getraind willen: doe je dat altijd samen, heb je gezamenlijk die verantwoordelijkheid of ben je uiteindelijk degene die alleen die beslissing zal moeten nemen. Een stukje duidelijkheid in je verantwoordelijkheden. Want waarom is het CJG uiteindelijk opgezet om wel die gezinnen die er door heen zitten, die vastlopen en waar niks meer mee gebeurt, die moet je ook vlot kunnen trekken. Ben jij daar de meest geschikte persoon voor? Nou ja, dat zijn dingen die ik dan heel belangrijk vind.

J: Oké.

B: Want ja, het moet goed lopen en je moet er de goede mensen op zetten.

J: Volgens mij hebben we alles wel besproken. We gaan alles rustig uitwerken, we maken een samenvatting en dan kun je altijd nog kijken of je dingen mist.

8. Verbatim interview mevr. Baart

Mevrouw J. Baart is rayonmanager bij GGD Midden-Nederland over de gemeenten Veenendaal, Rhenen, Renswoude en Wijk bij Duurstede. Binnen deze gemeenten is mevrouw Baart degene die meedenkt over het ontwikkelen van Centra voor Jeugd en Gezin. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1, 2, 3 en 6.

B: Jacomijn Baart

G: Gerlinde van Doorn

M: Marlies Brouwer

G: Nou, zullen we eerst even gewoon kort vertellen wat wij aan het doen zijn en wie we zijn en dan het doel van het interview en vervolgens de twee topics over coördinatie van zorg en de opleiding. En we willen het proberen om het echt in een half uurtje te doen, anders kost het ook heel veel tijd om uit te werken. Hopelijk dat het lukt. Nou, ik ben de gespreksleider en Marlies is een beetje schor.

M: Ja. (lachen)

G: Daardoor heeft ze een beetje aparte stem zeg maar (lachen). Maar ze is wel te verstaan. Nou, wij zijn dus bezig met een behoeftepeiling onder de professionals naar een opleiding voor coördinerend werken binnen het CJG. Daar hebben we ook enquêtes voor afgenomen, zoals ook in die vragenlijst stond beschreven zeg maar die je hebt ingevuld. Nou, die hebben we allemaal weer teruggehad. En nu wilde we ook graag interviews met managers over hoe jullie zeg maar aankijken tegen coördinatie van zorg en ook ja naar een mogelijke opleiding, hoe je vindt dat dat er uit moet zien. Dus daar wilden we eigenlijk in dit interview over hebben. Ik weet niet of je nog vragen hebt of dat je zegt van nou ik wil nog niets over ons zelf horen vertellen?

B: Nou, ja dat is altijd interessant natuurlijk maar misschien kan dat beter even achteraf, dat we eerst dit interview doen.

G: Is ook goed. Kunnen we ook zien hoe lang het duurt. Nou, het eerste punt over coördinatie van zorg op kind- en gezinsniveau. Nou, wij hebben zelf daar de termen casus- en procesregie voor gebruikt. Ik weet niet of je daar mee bekend bent?

B: Ja, ja daar worden allerlei verschillende termen inderdaad gebruikt maar ik kan me er hier wel iets mee voorstellen.

M: Mooi.

G: Want hoe zie je dit dan, die termen?

B: Nou, je hebt ja echt op kindniveau als daar meerdere hulpverleners bij betrokken zijn, dat daar ook zorg in gecoördineerd moet worden. En ja dus echt afspraken met specifieke hulpverleners maken. Ook inhoudelijk met elkaar overleggen bijvoorbeeld. En procesregie is meer van loopt het proces en doet iedereen daarin de zaken die afgesproken zijn. En als dat niet zo is, dan moet er iemand zijn die daar organisaties of medewerkers op aanspreekt. Dus dat zie ik wel als onderscheid.

G: Nou, dat is ook onze...

M: Ja, precies.

G: We hebben namelijk gemerkt dat soms de termen een beetje verschillen en zo praten we in ieder geval dezelfde richting op. Wij zijn benieuwd of u wat kan vertellen wat uw rol zeg maar is in de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin?

B: Ja, nou ik ben als rayonmanager degene die in de gemeenten die binnen mijn rayon vallen, dat is Veenendaal, Rhenen, Renswoude en Wijk bij Duurstede, ben ik degene die eigenlijk in eerste instantie meedenkt over het Centrum voor Jeugd en Gezin van die gemeenten. Hoe dat eruit moet komen te zien en, nou, vooral visieontwikkeling. En op deelonderwerpen wordt dat dan wel weer door medewerkers gedaan, bijvoorbeeld als er een conferentie is over de opvoedvisie of als er vanuit de gemeente komt: we willen ook echt met uitvoerende praten wat zorgcoördinatie nou is en waar ze nu tegenaan lopen. Dat wordt dan meer door medewerkers gedaan. Ik zit meer op de grote lijnen. Ja, ook het in de gaten houden of alle onderwerpen wel meegenomen worden in de visie op het CJG. Dus niet alleen de achterkant en het beter samenwerken wat vaak gezegd wordt, maar juist ook de

preventieve kant en het laagdrempelige van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ja, en dan zit ik vaak in een stuurgroep of projectgroep ofzo zeg maar.

G: Oké. En ben jij dan ook veel bezig geweest met hoe de coördinatie van zorg geregeld wordt?

B: Nee, niet zo heel veel nog. Dat komt ook omdat de gemeenten hier nog niet zo heel erg ver zijn. Veenendaal is wat verder dan de anderen waar ik zit. Renswoude moet überhaupt nog gewoon beginnen. Dus in Veenendaal hebben we het er wel over gehad en daar is ook een soort stroomschema wel uitgekomen. Maar heel inhoudelijk, ja eigenlijk nog niet zo en eerlijk gezegd als het echt heel inhoudelijk zal gaan zou ik ook kijken of bijvoorbeeld de stafarts, die voor ons intern met een aantal mensen bezig is geweest op dit onderwerp, of die dan niet in zo'n werkgroep mee zal denken bijvoorbeeld. Of een verpleegkundige, heb ik ook wel gedaan.

G: Oké. En heeft u al wel een bepaalde visie hoe u de coördinatie van zorg (ruis, koffie en thee wordt binnengebracht).

B: Sorry, de visie...

G: Ja, wat jouw visie is op de coördinatie van zorg.

B: Ja, nou ja ik denk wat je zo laag mogelijk kan regelen met elkaar dat je dat gewoon moet doen. Dus niet meteen één of andere coördinator er op gaan zetten als het niet nodig is. Je moet denk ik wel goed afspreken met elkaar van nou in welke gevallen vinden we dit nodig. Want niet alle gezinnen waar meerdere hulpverleners zijn, heb je ook echt, ja echt een coördinator nodig. Als een gezin dat gewoon heel goed zelf kan, dan is dat natuurlijk ook helemaal niet nodig. En ja, zodra je denkt van nou er moet één van de betrokken hulpverleners met een gezin of met ouders mee gaan denken van nou hoe stem je dit nu allemaal op elkaar af. Dan is het ook niet zo dat ik denk van nou is één organisatie die dat altijd het beste kan doen. Dat hangt er een beetje vanaf wie de beste relatie met de ouders heeft en waar ouders ook de voorkeur aan geven. Wat ik wel als voordeel zie van de JGZ, en dat is ook de 0-4 jaar, is dat wij beschikken over een uitgebreid dossier van kinderen. Dus niet alleen van kinderen die bij ons uitgebreid in zorg zijn, maar gewoon alle kinderen. En dat is wel een voordeel dat je op die manier als het goed is wat meer overzicht kan hebben en ook over de hele ontwikkeling van een kind en gezinssituatie. Terwijl, nou ja bij het maatschappelijk werk, is dat natuurlijk toch beperkt tot een specifiek beeld van de gezinssituatie en bepaalde problematiek. Dus, maar goed dan nog kan je zeggen van nou daar is zo'n goede relatie met ouders dat je een, ja dat iemand vanuit maatschappelijk werk heel goed met ouders samen kan kijken van hé wat moet er nu eerst gebeuren, hoe stemmen we dit goed op elkaar af.

G: En dat er dan wel altijd zeg maar teruggekoppeld wordt met de JGZ?

B: Ja, nou ja we willen eigenlijk wel erg graag dat het dossier zo compleet mogelijk is. Al is het maar om in volgende gevallen ook te kunnen kijken van hé wat is er in het verleden gebeurd, hoe is het afgerond. Dus echt de terugkoppeling dat vind ik, ja dat is wel heel belangrijk. Ja, maar dat kan dus ook meer administratief zijn dan dat je echt op dat moment heel erg aan het coördineren bent.

M: Dus eigenlijk zegt u van doordat de JGZ beschikking heeft over het dossier, over het dossier van het kind, is dat eigenlijk een logische partij voor de coördinatie? Probeert u dat dan te zeggen?

B: Ja, de JGZ kan daar, heeft in ieder geval overzicht over wat er allemaal speelt en wie er bij betrokken zijn. Als het goed is, als terugkoppeling goed gaat inderdaad. Maar ja, of je de, je hoeft niet altijd de degene te zijn die daadwerkelijk de zorg gaat coördineren. Dat kan ook best iemand anders zijn.

M: Ja oké, en u zegt dat dat dan heeft te maken met relatie. Maar ook nog met andere dingen misschien?

B: Ja, op dit moment denk ik dat het ook wel afhangt van vaardigheden van medewerkers, dus niet iedereen doet dat even makkelijk. En dat geldt bij alle organisaties denk ik. Dus dat kan me voorstellen dat je op dit moment ook zou kijken van nou die is wat handiger in het regelen van het één en ander dan de ander, dus laat ik dat dan maar doen.

G: Ja, net dan waar vooral de vaardigheden van de mensen zitten die er omheen, bij het gezin staan.

M: En qua problematiek, vindt u dat dan ook nog een punt daarvoor? Zeg maar dat je bijvoorbeeld zegt van nou het is op financieel gebied ofzo? Dat je dan zegt van dus dan gaan...

B: Dat is een stuk uitvoering van de hulp. En het coördineren dan, als er alleen financiële problematiek zit, hoeft je ook niet zorgcoördinatie te doen. Dan ben je aan het uitvoeren van de hulpverlening op dat gebied. Maar wanneer er meerdere dingen spelen, dan ga je coördineren en dan kan je daarin afspreken dat de financiën als eerste aangepakt wordt. Maar dan besteed je dat uit aan degene die dat het beste doet en dan wil je wel weer terug horen van loopt dit en ook met ouders 'verloopt dit naar wens of moet er nog meer'.

M: Ja, dus het hoeft niet zo te zijn dat waar de, zeg maar waar de aard van de problematiek ofzo...

B: Nee.

M: ...welke het grootste is, dat die persoon die daar het best bij past de coördinatie doet.

B: Nee, dat hoeft denk ik niet. Zeker niet. Nee.

M: Oké.

G: En u noemde net de maatschappelijk werkers en de JGZ, maar zijn er nog andere professionals waarvan u zegt van nou die kunnen die coördinerende taken op zich nemen?

B: Ja, Bureau Jeugdzorg. Die doet dat natuurlijk ook wel. Gezinscoaches die, door gemeenten in sommige gevallen ingeschakeld zijn, ingekocht. Het hangt ook een beetje af van, denk ik, wat ouders willen. Als ze een hele goed band hebben met, nou ja desnoods met de leerkracht of ja met de bureaus, en ze vinden het prettig dat die degene zijn die meehelpt om voor hun het overzicht te houden, dan kan dat wat mij betreft ook. Wij zijn nu zelf heel erg aan het kijken naar vernieuwingen van de Jeugdgezondheidszorg en één van de dingen daarin is ook dat eigenlijk het versterken van weer de sociale contacten, sociale netwerken, wat daarin zelf opgelost kan worden of aangepakt. Doe dat ook vooral.

G: Maar ik kan me wel, net zei u van ja het ligt er ook een beetje aan wat en waar de kwaliteiten, wie die het beste beheerst. Maar als je iemand, bijvoorbeeld je bureaus heeft, die zal die kwaliteiten misschien minder goed hebben.

B: Ja, dat hangt er van af, dat kan natuurlijk best wel. Die bureaus, het kan best die buurman die kan best iemand zijn die ergens anders ook coördinerende taken heeft maar dan in een heel ander vakgebied ofzo.

M: Gaat het dan om het overzicht houden voor het gezin zelf, bijvoorbeeld dat die weten wie wat doet binnen de hulpverlening. Maar als het dan bijvoorbeeld gaat om het aansturen van partijen die betrokken zijn bij de hulpverlening, bijvoorbeeld dat iemand de ander kan aanspreken als die de verantwoordelijkheid heeft?

B: De procesregisseur zeg maar?

M: Ja.

B: Nee, dat moet wel bij een dat moet wel ergens belegd zijn. En dat is over het algemeen wel belegd bij een specifieke functionaris in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

M: Echt apart.

B: En dat kan wel gewoon altijd dezelfde zijn, dat laat je niet per casus afhangen. Dat is gewoon één iemand die dan het, nou ja zo'n bespreking voorziet en netwerkt.

G: Gewoon een aparte functie?

B: Ja, dat is een aparte functie.

M: En bij casusregie kan het heel breed zijn dus, wie het doet?

B: Ja, dat denk ik wel ja.

G: En zoals artsen bij casusregie? Denkt u dat die daar ook een...

B: Ja, kan ook. Ja, kijk het wordt, we werken, we zien het meer als taak van de verpleegkundige. Dus daar zijn we een beetje naar toe aan het groeien eigenlijk. Maar ja, nou ja ik denk in sommige gevallen kan het best zo zijn dat de arts meer de aangewezen persoon is omdat die de beste relatie met de ouders heeft.

G: Ja, want daar zijn ook de meningen een beetje over verdeeld zoals wij dat merken uit de interviews dat sommige ook zeggen ja een arts die zit nu ook niet bij een multidisciplinair overleg dus die zullen in het CJG ook niet die coördinerende taken gaan doen.

M: We hadden ook het verschil tussen 0-4 en 4-19. In 0-4 dan is het eigenlijk, dan denk je van nou ja de arts dat kan eigenlijk helemaal niet want die bemoeien zich er vaak ook helemaal niet mee. Bij de 4-19 zijn ze vaak veel meer betrokken bij kind en gezin.

B: Ja. Nee, bij ons zit de arts wel bij multidisciplinair overleg bijvoorbeeld in het voorgezet onderwijs.

M: Ja, precies. In de 0-4 zijn ze echt voor het medische.

B: Dat is een andere functie inderdaad hoor, bij 0-4. Ja, maar bij ons gebeurt dat nu ook wel dat de arts dat (ruis).

M: Ja, van Jacomijn. Dat was ook ons puntje in de groep waar we met Jacomijn zeg maar een beetje van .. hè. Wij komen dan uit de 0-4 en Jacomijn uit de 4-19 dus dat was een beetje een discussie in het begin.

B: Ja.

G: Nou, dan weten we ook hoe u daar in staat. Nou, we hebben het al gehad over casusregie en procesregie en wie welke professionals dat kunnen doen. En nou gaf u net ook aan van, ja in sommige gevallen is die coördinatie nog niet nodig, maar daarna wel zeg maar. Kunt u daar een voorbeeld van noemen, zeg maar wanneer het wel nodig is en wanneer niet?

B: Nou, wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn. En ik denk als je met z'n tweeën betrokken bent dat dat dan nog heel vaak ja gewoon in bilateraal overleg gaat. Maar zodra het meer dan twee zijn wordt het al wat ingewikkelder. En dan afhankelijk van wat ouders zelf ja, aan coördinatie doen van de hulp die ze nodig hebben. Als dat goed loopt en ze weten precies bij die ga ik voor die vragen en ergens anders doe ik dat weer en ik zorg zelf wel dat nou ja, dat ik niet alles tegelijk aanpak of juist misschien wel. Dan hoeft je niet daar nog weer apart een coördinator op te zetten. En ik denk dat we dat eigenlijk nog heel weinig doen. Dat we het gewoon zelf aan ouders vragen wat er nodig is en hen daar veel belangrijker in maken.

M: Ja, je hebt natuurlijk ouders die zijn heel assertief en mondig. Maar je hebt ook ouders die misschien helemaal niet zo tevreden zijn, maar van wie je het niet gelijk zult horen.

B: Nee, en nu denken we vaak zelf als hulpverleners denk ik van: o, dit wordt wel ingewikkeld dus laten we met elkaar maar gaan afstemmen en er moet iemand gaan coördineren. Of dan ook aan ouders gevraagd wordt van vinden jullie het nodig dat er iemand met jullie meekijkt of alles wel handig met elkaar samenwerkt.

M: Ook op dat gebied.

B: Ja.

M: Het kan ook te vroeg zijn.

B: Ja, die vraag wordt niet altijd gesteld denk ik.

G: Maar het kan natuurlijk ook zijn dat naar de ouders toe zeg maar voor de ouders geen probleem is maar tussen de disciplines onderling wel. Dat daar bijvoorbeeld weinig terugkoppeling naar is. En dat de ouders dan zoiets hebben nou van mij hoeft er helemaal geen coördinator te komen. Dat zou dan ook wel mogelijk zijn.

B: Ja, dat kan, maar dan uiteindelijk is het natuurlijk gewoon je doel dat ouders geholpen zijn. Dus als zij geen probleem ervaren, waarom zou jij dan zelf last hebben van te weinig terugkoppeling. Dan kan je hooguit als hulpverlener zelf met ouders bespreken van nou, ik zou het zelf voor mijn stukje wel prettig vinden om wat meer te weten van wat de rest doet, kunt u mij dat vertellen?

G: Ja, oké.

B: En dan laat je het voor de rest bij ouders zelf.

G: Hun zijn het natuurlijk uiteindelijk ook die met hun probleem zitten.

B: En ja, bij dit soort gevallen denk je natuurlijk al heel snel aan mensen die dat niet zo goed kunnen, en heel erg, en twintig hulpverleners die het niet van elkaar weten. Maar er is natuurlijk ook een grote categorie bij wie het heel goed loopt.

G: Oké. Nou, even kijken welke puntjes we al gehad hebben.

M: Ik ben nog wel heel even benieuwd naar iets anders, dat zei u helemaal aan het begin. Over die gemeentes, en dat Veenendaal nu een soort schema heeft gemaakt. Merkt u ook veel van dat elke gemeente een soort eigen beslissingen mag maken daarin?

B: Ja

M: En de verschillen die daarin zijn?

B: Nou, wat ik daar vooral van merk is niet zozeer dat het eindresultaat veel verschilt waarschijnlijk, maar wel dat iedere gemeente daar weer zelf over na gaat denken. Dus het kost heel veel tijd om in al die gemeenten al die onderwerpen iedere keer weer te bespreken. En of het nou daadwerkelijk daarna zo anders ingericht wordt, dat vraag ik me dan wel eens af. Maar ...

M: Uiteindelijk ga je toch houvast zoeken denk ik.

B: Ja, je neemt toch iets wat de burens bijvoorbeeld ook gebruiken. Of en dat is iets wat ik ook juist wel doe, het inbrengen van stukken van Veenendaal in Rhenen waar dan op verder gebouwd wordt.

M: Niet iedere keer het wiel opnieuw uitvinden inderdaad. Ja, want wat wij ook al terughoord van professionals is dat er wel onduidelijkheid is op dat gebied. Doordat er zoveel verschillen zijn weten professionals bijvoorbeeld helemaal niet goed wat het CJG nou is, wat het voor hen gaat betekenen. Merkt u dat ook in het werkveld of?

B: Ja, dat komt ook een beetje tenminste zeker hier door de fases waarin de CJG's zitten, die zijn ook nog niet altijd zo concreet. Dus dan weet je natuurlijk ook nog niet zo goed wat je precies gaat doen en wie wat gaat doen, en de echte verschillen tussen CJG's, zeker als je op meerdere locaties werkt of in meerdere gemeenten, dat heb ik nog niet zo teruggekregen.

M: Dus die onduidelijkheid komt meer doordat ze er nog niet zijn ofzo.

B: Ja, hier is het gewoon nog niet echt.

M: Dus die onduidelijkheid zal op den duur wel wat minder worden dan?

B: Ja, dat denk ik wel. En dan zal je wel, kijk de Utrechtse Heuvelrug is wel geopend, nouja, dat is zo'n specifieke gemeente met allemaal van die kleine dorpjes, waarin ze eigenlijk in alle dorpskernen ook iets van een CJG willen hebben. Dat is natuurlijk wel iets anders dan in Veenendaal..

M: Ja, waar je gewoon een grote plek hebt..

B: Dus ja, het zal wel even schakelen zijn als je in meerder gemeenten werkt, dat denk ik ook wel. Maar goed, wat wij in ieder geval proberen is dan ook dat je teams per gemeente hebt, of per CJG en dat je niet in alle CJG's aan de slag hoeft.

M: Jajaja, oké.

G: Nou we hebben het dan gehad over welke professionals de coördinatie op zich kunnen nemen en wat u onder die coördinatie verstaat, en welke taken daar hebben we het nog niet echt over gehad. Zou u een paar taken kunnen noemen waarvan u zegt dat zou een zorgcoördinator moeten doen en dat een procescoördinator?

B: Ja, een zorgcoördinator moet denk in eerste instantie ook vooral naast ouders gaan staan. En ook niet taken van ouders overnemen, maar proberen hen te versterken dat zij zelf de regie in handen kunnen nemen. Ja, en dan sowieso zorgen dat het duidelijk is wie er allemaal bij betrokken zijn en wie wat doet, en dat mensen dat ook van elkaar weten. En ook het regelen van overleg daarover bijvoorbeeld, dus af en toe een casusoverleg beleggen. Soms komt dat ook in de netwerken wel zo aan de orde, dus dan hoeft je niet apart een bijeenkomst te beleggen. En niet alleen kijken of de afspraken die gemaakt zijn nagekomen worden, maar ook wat het resultaat. Wordt er nou bereikt wat we met z'n allen willen, en dat is natuurlijk ook nog iets wat best heel lastig is. Om echt te kijken van heeft dit zin en werkt het of moet er nog wat anders gebeuren.

En de procesregie of coördinator is meer degene die ja, er wat verder vanaf staat. En die bijvoorbeeld van de zorgcoördinator te horen krijgt van zover zijn we in proces en dit zijn de volgende stappen die we gaan doen, om dat in de gaten te houden en eventueel daarop terugkomen als er knelpunten zijn. Dus misschien een soort ondersteuning van de zorgcoördinatoren, meedenken als dingen niet zo goed lopen of wat de volgende stap zou kunnen zijn, en in de gaten houden uiteindelijk ook of de resultaten bereikt worden.

G: En vindt u dan dat die procescoördinator iemand moet zijn die ook inhoudsdeskundige is, of hoeft dat niet perse?

B: Ik denk dat dat ook voor een procescoördinator wel heel handig is, ja het is een wat meer, ja toch iets meer op afstand, dus het moet in ieder geval niet zo zijn dat het iemand is die zelf ook met gezinnen aan de slag gaat. Dat heb ik namelijk in gemeenten ook wel gezien dat dat gebeurde, en ik dacht van ja, dat is volgens mij niet helemaal de taak van iemand die netwerken coördineert. Maar

het is ter ondersteuning van de zorgcoördinatoren wel heel prettig als iemand ook inhoudelijk wat mee kan denken van dit zou je zo nog kunnen doen, of heb je hier al aan gedacht.

G: Oké.

B: En een specifieke taak ook nog wel van een procescoördinator is de beleidskant, om ook te signaleren van nou er zijn wel heel veel gezinnen waarbij dat nodig is, bepaalde organisaties hebben zo'n wachtlijst dat loopt niet, of daar loopt de hulpverlening niet of... Dus dat soort dingen, op gemeentelijk niveau eigenlijk, om daar de gemeente in te adviseren dat zie ik ook wel als taak van de procescoördinator.

M: *Echt die keten ...*

B: Ja, en het ook het signaleren van als er scholing nodig is, om een bepaalde aanpak bijvoorbeeld (ruis) als je dat als CJG zou willen gebruiken als methodiek, dan is zo'n procescoördinator ook wel degene die dan kan zeggen van het is wel handig als mensen die scholing ook gaan volgen. Dus vernieuwing en kwaliteit van coördinatie vind ik ook wat meer voor een procescoördinator, wat minder voor een individuele zorgcoördinator.

M: *Dus eigenlijk, als ik het goed begrijp, is dat een procescoördinator het ook niet helemaal overneemt, maar dat die er zeg maar achter staat?*

Oké, dat vind ik wel mooi. Ik vind het wel een mooie gedachte..

B: Ja, een wat meer beleidsmatige functie eigenlijk.

M: *Uiteindelijk leert de zorgcoördinator daar ook weer heel veel van. Stel dat je het elke keer zou overnemen als het te ingewikkeld wordt, dan blijven die zorgcoördinatoren elke keer maar op hetzelfde niveau zitten. Terwijl nu, zorgcoördinatoren dan ook steeds meer knowhow krijgen.*

B: Ja

G: *Dus procescoördinatie is volgens u dan ook een functie die blijft bestaan.*

B: Ja, dat denk ik wel. Ik denk dat je dat ... Ik kan me wel voorstellen dat het misschien op een gegeven moment wat minder wordt, als je als zorgcoördinatoren ja, in alle gevallen weet wat je moet doen. Dan wordt die deskundigheidsbevordering en het (ruis) wordt minder en je bent toch nog wel de link naar het gemeentelijk beleid. Dat zie ik wel... Wat ik me zou kunnen voorstellen is dat procescoördinatoren, en binnen CJG's krijg je ook CJG-managers, dat die functies in elkaar gaan schuiven. Dat zou ik me kunnen voorstellen. Dat vind ik vergelijkbaarder...

G: *Oké, en om die taak te kunnen vervullen heb je bepaalde competenties nodig. Hebt u daar een beeld van?*

B: Nou. De zorgcoördinatoren... heel goed aansluiten bij ouders ook weer, en dus bijvoorbeeld kennis en ervaring op het gebied van empowerment. Ook het heel gemakkelijk contact leggen met niet alleen hulpverleners, maar ook met anderen in de context van het gezin. Bijvoorbeeld de sociale omgeving erbij betrekken, de burens en ooms, tantes, opa's en oma's ofzo. En ja, ook dat zijn meer de relationele competenties. Ook vaardigheden op het gebied van coördineren, dus overzicht houden, analyseren, ook aanspreken van anderen op wat zij aan het doen zijn, directief kunnen zijn, ja, wat heb je dan nog meer.. Ik heb toch al een heel lijstje?

G: *Ja (lachend).*

M: *Ik weet niet.. Heb je de enquête gezien die wij?*

B: Ja, die heb ik volgens mij wel gezien..

M: *Wij hebben dan de competenties gebruikt van het Nederlands Jeugdinstituut en Movisie, en die hebben ook competenties. Het zijn eigenlijk competenties die iedereen moet hebben, maar daaronder zijn dingen die bijvoorbeeld heel geschikt zijn voor een zorgcoördinator. En heel veel dingen die je net zei vallen daar wel onder, bijvoorbeeld verantwoordelijkheid durven nemen, dat je outreachend kan werken, dat je andere mensen aan durft te spreken, enzo. En in de enquête hebben we eigenlijk gevraagd of mensen zichzelf willen beoordelen op die competenties. En wat heel erg opviel is dat eigenlijk, en daarom vroeg ik dat net ook al van 'in de keten', er is één competentie bij van samenwerkingsgericht werken in de keten, dat heel veel mensen zichzelf daarin nog onvoldoende bekwaam vinden. Vooral in vergelijking met andere competenties. En dat is ook echt wat meer een beetje op procescoördinatie zit, dat mensen zeggen van dat kunnen we niet zomaar eventjes als*

verpleegkundige of arts. En daarom hebben ze denk ik ook wel echt een procescoördinator nodig. Hoeven ze ook niet allemaal te kunnen natuurlijk.

G: Ik denk dat we nu we de competenties gehad hebben, en gehoord hebben wat ze nodig hebben, denk dat dat wel mooi aansluit bij het volgende puntje 'de opleiding'. Want denkt u dat professionals een opleiding nog nodig hebben om die coördinerende werkzaamheden te kunnen verrichten, om die competenties te beheersen.

B: Ik denk dat, nouja, ik heb natuurlijk niet heel veel zicht op wat er nu allemaal in de opleiding al zit, maar ja, het samenwerken met anderen is iets wat natuurlijk wel steeds belangrijker is geworden. Boven of naast vakinhoudelijke kennis. Ja, er zit wel een verschil tussen een zorgcoördinator en een procescoördinator (ik denk dat je daar wel weer wat andere dingen voor moet hebben), maar de vraag is of je in de gewone basisopleiding je ook al bezig moet houden met procescoördinatie. Ik denk dat je je vooral moet richten op zorgcoördinatie, dat is toch hetgene wat de meeste mensen gaan doen. En procescoördinatoren zijn toch mensen die al wat meer, bijvoorbeeld management, gedaan hebben of andere coördinerende taken al gedaan hebben ofzo. En voor zorgcoördinatie ja, nouja, zowel dat outreachende en het elkaar durven aanspreken, en samenwerken met mensen van andere organisaties, hoe je dat goed doet, het zou mooi zijn als daar in de opleiding ook al wat aandacht aan besteed wordt.

G: in de basisopleiding van verpleegkunde bijvoorbeeld..

B: Ja, en toch wij zitten ook wel, ook hier zijn we er ook niet over uit of iedereen het nou moet kunnen, die zorgcoördinatie of dat je toch naar verschillende soorten verpleegkundigen gaat bijvoorbeeld. Wij zitten wat dat betreft nog midden in een vernieuwingsproces. En we hebben heel lang op de lijn gezeten dat alle verpleegkundigen dat zouden moeten kunnen, maar we zijn nu toch een beetje aan't kijken. We hebben ook OGGZ als taak hè, openbaar geestelijke gezondheidszorg, de zorgmijders, vervuiling, in samenwerking met bijvoorbeeld de woningbouwverenigingen. Daar worden wel verpleegkundigen ingezet, die dat heel leuk vinden om te doen en daar ook handig in zijn. En het kan best zo zijn, dat je ook voor bepaalde gezinnen, net zoals een gezinscoach, dat het een soort specialisme dan wordt.

M: Dus dat je bijvoorbeeld verpleegkundigen krijgt die gespecialiseerd zijn in, ja wat kom je tegen, in overgewicht of één in dit en één in dat. Dat je dat krijgt bedoel je? Dat ze allemaal hun eigen taakgebied krijgen en zo gauw er problemen komen op dat gebied, dat die dan zorgcoördinator wordt?

B: Nou, nee niet allemaal zo ontzettend opgedeeld want dan wordt het wel heel...

G: Gewoon dat iemand een zorgcoördinator...

B: Maar, ja dat zorgcoördinatie niet iets is wat iedereen moet kunnen.

M: O, maar ik dacht op basis van problematiek. Maar dan...

B: Nee, niet op basis van problematiek.

M: Oké.

B: Maar meer op vaardigheden van zorgcoördinatie, dat ze daar meer van leren dan anderen en het outreachend werken en dat je andere verpleegkundigen heb die dan ja, meer de vaste contactmomenten doen en voorlichting geven en bijvoorbeeld emailvragen beantwoorden. Dat is een heel andere vaardigheid dan...

M: Een beetje taakdifferentiatie?

B: Ja, dat eigenlijk. Dus wat je dan echt in een basisopleiding zou moeten doen dat vind ik wel lastig. Want je kan niet alles in de basis gaan stoppen.

M: Nee, want dan heb je eigenlijk ook heel veel verschillende vaardigheden nodig.

B: Ja, dat is ook zo. Want e-mailhulpverlening ofzo is natuurlijk ook een belangrijke, maar dat ga je er ook niet allemaal in stoppen.

M: Ja, inderdaad dat is lastig.

B: Ik denk wel dat een belangrijk deel van, ja dat het goed is dat wel iedereen iets meekrijgt over wat outreachend werken is, dus huisbezoeken afleggen, hoe doe je dat nou, hoe betrek je andere mensen bij de hulp. Daar iets van. Ja, dat denk ik wel. Maar hoe ver dat moet gaan, dat vind ik heel lastig om te zeggen.