Competent tot coördinatie!?

Draagvlakmeting naar een opleiding tot coördinerend werken

in het Centrum voor Jeugd en Gezin



Deel II - Bijlagen

M.E. Brouwer

H.G. van Doorn

A.J. van Giffen-Roest

D.M. Poppe

CHE CHRISTELIJKE HOGESCHOOL EDE

Inhoudsopgave

Bijlage 1:	literatuurstudie vooronderzoek	Blz. 3
Bijlage 2:	visiedocument	Blz. 16
Bijlage 3:	competenties voor alle professionals in het CJG	Blz. 25
Bijlage 4:	uitwerking interview mevr. Van Woudenberg	Blz. 28
Bijlage 5:	brief en vragenlijst leidinggevenden	Blz. 34
Bijlage 6:	uitwerking interview Vitras/CMD	Blz. 39
Bijlage 7:	brief en enquête jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen	Blz. 44
Bijlage 8:	uitwerking interview mevr. Muskee	Blz. 54
Bijlage 9:	uitwerking interview mevr. Schotpoort	Blz. 56
Bijlage 10:	uitwerking interview mevr. Huisman	Blz. 63
Bijlage 11:	uitwerking interview mevr. Van Tol	Blz. 67
Bijlage 12:	uitwerking interview mevr. Bos	Blz. 70
Bijlage 13:	uitwerking interview mevr. Baart	Blz. 73

Bijlage 1: literatuurstudie vooronderzoek

Er is vooronderzoek gedaan naar de aanleiding en opzet van het Centrum voor Jeugd en Gezin, de coördinatie van zorg in het CJG en het opleidingsaanbod met betrekking tot coördinatie van zorg in het CJG. Een samenvatting van deze literatuurstudie vindt u in '3.1 Aanleiding tot onderzoek'.

B.1.1 Het Centrum voor Jeugd en Gezin

Bij de start van kabinet Balkenende IV is het Ministerie van Jeugd en Gezin opgericht. Dit Ministerie is tot stand gekomen na jarenlange veranderingen in de Jeugdgezondheidszorg (hierna te noemen JGZ), waarvan de Wet op de Jeugdzorg, het Basistakenpakket 0-19 jaar en Operatie Jong voorbeelden zijn. Geen van deze interventies bleek de oplossing voor het probleem: Woudenberg (2009) stelt dat er te weinig samenhang was tussen beleid en de uitvoering van zaken die met kinderen en jeugdigen te maken hebben. Enerzijds werd dit bemoeilijkt door de bureaucratie in Den Haag: zeven Ministeries hadden te maken met kinderen en jeugdigen. Anderzijds werd ook lokaal de gecoördineerde preventie, zorg, welzijn en bescherming voor kinderen en jeugdigen gemist. Er viel nog steeds jeugd tussen wal en schip. Velen kennen de schrijnende verhalen van Savanne en het Maasmeisje waarvoor veel hulpverlening was ingezet, maar desondanks een fatale afloop mogelijk was door onvoldoende samenwerking. Deze gebeurtenissen zijn niet alleen te wijten aan de uitvoerders van zorg, de samenwerking werd ook extra bemoeilijkt door bestaande wet- en regelgeving (Woudenberg, 2009).

Beleidsprogramma 'Alle kansen voor alle kinderen'

In de zomer van 2007 publiceerde het Ministerie van Jeugd en Gezin het beleidsprogramma 'Alle kansen voor alle kinderen' (Rouvoet, 2007). Minister Rouvoet schrijft in zijn beleidsprogramma dat er meer kan worden gedaan om vroegtijdig problemen te signaleren en dat instanties nog onvoldoende samenwerken. Eenvoudige hulp, bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning, was versnipperd. Zo waren er in de jaren '90 maar liefst vijfduizend verschillende projecten rondom opvoed- en opgroeihulp in Nederland. Ook wanneer het gaat om complexe problematiek zoals ernstige kindermishandeling wordt slagvaardigheid, duidelijkheid en coördinatie gemist (Woudenberg, 2009).

Door het uitvoeren van het beleidsprogramma beoogt het Ministerie van Jeugd en Gezin de samenhang en verbinding te bevorderen. Binnen het beleidsprogramma wordt het ideaal verwoord dat alle kinderen gezond en voorspoedig moeten kunnen opgroeien in een veilige omgeving. Onderdeel van dit beleid is het beschikbaar stellen van opvoedingsondersteuning voor alle gezinnen met kinderen tot drieëntwintig jaar. Alle ouders moeten met alle mogelijke opvoedvragen én voor hulp terecht kunnen bij een herkenbaar en laagdrempelig punt in de buurt. Professionals die veel met kinderen, jeugdigen en gezinnen werken moeten alert zijn en vroegtijdig signaleren of kinderen, jeugdigen of gezinnen hulp nodig hebben. Dit om te voorkomen dat kinderen of jeugdigen in de knel raken. Om dit te kunnen bereiken is betere samenwerking, informatie-uitwisseling en coördinatie van hulp en zorg door en tussen instanties cruciaal (Rouvoet, 2007). Eén van de maatregelen om deze doelen te behalen is het CJG. Het Ministerie van Jeugd en Gezin heeft de opdracht gegeven dat er in 2011 in alle Nederlandse gemeenten Centra voor Jeugd en Gezin aanwezig moeten zijn.

Ambitie

Het CJG is voor ouders, kinderen en jeugdigen een herkenbaar en laagdrempelig punt voor opgroei- en opvoedvragen, adequate passende hulp en coördinatie van die hulp. De opvoedondersteuning die het CJG biedt, versterkt de draagkracht van de opvoeder.

Er zijn drie belangrijke pijlers waarop het beleid van het Ministerie is gebaseerd. Ten eerste het gezin; dit verdient een centrale plaats in de hulpverlening in het CJG. Bij de hulpverlening moet gebruik gemaakt worden van de kracht van het gezin en het gezinsnetwerk: opvoeden is en blijft de verantwoordelijkheid van de ouders. Ten tweede ligt er meer nadruk op preventie; het voorkomen van problemen voordat ze uit de hand kunnen lopen. Ten derde wordt er bij problemen eerder ingegrepen; opvoeden (en hulpverlenen bij opvoeden) is geen vrijblijvende zaak, er wordt niet meer eindeloos gewacht voordat schrijnende misstanden worden aangepakt (Rouvoet, 2007).

Basismodel CJG

Het Ministerie voor Jeugd en Gezin heeft een basismodel opgesteld voor het CJG. Dit basismodel bestaat uit vier eisen waar aan voldaan moet worden om de naam CJG te mogen gebruiken.

Ten eerste moet binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin de Jeugdgezondheidszorg worden gebundeld, dit wordt gedaan door de consultatiebureaus (0-4 jaar) en de schoolgezondheidsdienst (4-19 jaar).

Ten tweede moeten de vijf WMO-functies door verschillende organisaties worden uitgevoerd. Deze functies zijn:

- informatie en advies: het geven van gevraagde en ongevraagde informatie over opvoeden en opgroeien en het beantwoorden van specifieke vragen van ouders en jeugdigen;
- signalering: het (vroegtijdig) signaleren van problemen van jeugdigen en opvoeders;
- begeleiding naar hulp: in elke gemeente en regio is een groot en divers hulpaanbod, professionals moeten ouders en jeugdigen kunnen begeleiden naar de juiste hulp;
- licht pedagogische hulp: het bieden van opvoedingsondersteuning en lichte ondersteuning aan ouders en gezinnen waar problemen zijn of dreigen te ontstaan;
- coördinatie van zorg: het afstemmen en bundelen van zorg in het geval dat meerdere soorten hulp nodig zijn om een jeugdige of gezin te ondersteuning.

Ten derde moet er binnen het CJG een schakel zijn met Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg gaat bij problemen op een objectieve manier na welke hulp geschikt is voor een kind of jeugdige. Deze indicatie geeft kind en jeugdige ook recht op deze hulp. Het CJG kan hierin als schakelpunt fungeren; het is als het ware de voordeur of de toegang naar organisaties die indicaties afgeven en dergelijke hulp uitvoeren.

De vierde en laatste eis is dat binnen het CJG ook een schakel moet zijn met zorg- en adviesteams van scholen. Voor de Jeugdgezondheidszorg is het belangrijk een schakel te hebben met scholen; leerkrachten zien kinderen vanaf hun vierde jaar iedere dag, zij signaleren dus ook vaak als het niet goed gaat met een kind. In de ZAT werken medewerkers van de school samen met diverse deskundigen, zoals schoolmaatschappelijk werk, de schoolarts of schoolverpleegkundige, de leerplichtambtenaar en een functionaris van Bureau Jeugdzorg. Kinderen waar het niet goed gaat worden door deze verschillende disciplines besproken en zo nodig wordt hulp aangeboden.

(Jeugd en Gezin, 2008)

Profieleisen

Het Centrum voor Jeugd en Gezin moet een herkenbare plek zijn voor opvoeder en jeugdige, daarom moet het aan een aantal profieleisen voldoen:

- het CJG moet zichtbaar zijn in de wijk en onder de naam Centrum voor Jeugd en Gezin bekend zijn;
- het CJG is er voor iedereen van -9 maanden tot 23 jaar en voor hun ouders of verzorgers;
- het CJG heeft een positieve uitstraling, gericht op het voorkomen van problemen en is voor alle culturen even laagdrempelig;
- het is algemeen bekend dat het CJG daadwerkelijk praktische hulp en ondersteuning biedt, en zo nodig zorg coördineert. De informatie, het advies en de hulp moeten betrouwbaar en professioneel zijn;
- vanuit het CJG vindt schakeling plaats van allerlei voorzieningen op het gebied van jeugdbeleid, jeugdgezondheidszorg, en jeugdzorg (coördinatie op gemeenteniveau);
- vanuit het CJG vindt coördinatie van zorg plaats, ook als er meer nodig is dan lichte hulp en advies (coördinatie op kindniveau);
- het CJG streeft naar uniforme signalering;
- het CJG maakt gebruik van de Verwijsindex en het Elektronisch Kinddossier;
- het CJG is een vraagbaak voor professionals.

(Woudenberg, 2009)

Beoogde resultaten

In de brochure 'de onderdelen van het Centrum voor Jeugd en gezin' worden de volgende eindresultaten van het CJG benoemd:

- kind en ouders staan centraal;
- het aanbod is samenhangend, transparant en herkenbaar;
- er is voldoende laagdrempelige ondersteuning op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning voor ouders, jongeren en kinderen;
- risicogroepen worden vroegtijdig bereikt;
- de toegang tot begeleiding en zorg is laagdrempelig;
- er wordt gebruikt gemaakt van het gezin en gezinsnetwerk bij hulpverlening;
- samenwerking is verplichtend;

- het voorzien in effectieve coördinatie van zorg volgens het beleidsprincipe 'één gezin, één plan'.

(Jeugd en Gezin, 2008)

Professionals binnen het CJG (Woudenberg, 2009)

Binnen het CJG zullen veel verschillende professionals gaan samenwerken. Elk met hun eigen specifieke taken, maar er zal ook overlap in taken zijn. Het werken aan het gezond laten opvoeden en opgroeien van kinderen is nu eenmaal niet gemakkelijk te begrenzen. Een goede afstemming en samenwerking met deze partijen is van belang om dubbel werk te voorkomen. Dit betekent dat er vanuit het CJG contact gelegd moet worden met deze organisaties om afspraken te maken over samenwerking. Het gaat om instanties en organisaties die op basis van lokaal maatwerk aan het CJG gekoppeld kunnen worden.

Pre-, peri- en postnatale zorg

Ouders krijgen allereerst te maken met de verloskundige. Zij begeleiden vrouwen met een normaal verlopende zwangerschap, bevalling en kraamtijd. Daarbij is het hun taak medische en niet-medische risico's te onderkennen, zij schatten in en wegen af of er extra hulp geregeld moet worden. De verloskundigen bieden ook pre-conceptiezorg; voorlichting en advies over gezond zwanger worden en voorlichting over eventuele genetische risico's voor het ongeboren kind. Ze werken nauw samen met plaatselijke huisartsen en gynaecologen. De zorg die zij geven begint vanaf het zwanger worden en gaat door tot tien dagen na de bevalling.

Tijdens en na de bevalling krijgen ouders ook te maken met de kraamverzorgende. Zij verzorgen en begeleiden de kraamvrouw en haar pasgeboren baby tijdens het kraambed. De zorg is preventief gericht; het bevorderen van de gezondheid van baby en moeder (borstvoeding, hechting, veiligheid). Ook het signaleren van problemen op deze terreinen is hun taak.

Deze professionals kunnen samenwerken met het CJG door overdracht van gegevens en het verwijzen bij signalen van zeer problematische situaties.

Jeugdgezondheidszorg

Als de baby twee weken oud is wordt het eerste contact gelegd met de Jeugdgezondheidszorg; de jeugdverpleegkundige komt op (intake) huisbezoek. Vanaf die tijd komen ouder(s) en kind tot en met het vierde jaar regelmatig naar het consultatiebureau. Op het consultatiebureau wordt de ontwikkeling van het kind gevolgd en waar nodig wordt geïntervenieerd. Na het vierde jaar wordt het kind overgedragen aan de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), zij volgen de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van het kind door middel van schoolonderzoeken en geven voorlichting op scholen over verschillende onderwerpen.

De Jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd door JGZ-artsen, JGZ- verpleegkundigen en JGZ-assistentes. Hun taak is om de veiligheid en het welzijn van kinderen en jeugdigen in Nederland te begeleiden, te beschermen en te bevorderen. De werkzaamheden en contactmomenten zijn wettelijk vastgelegd en staan ook beschreven in het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002). Dit basistakenpakket bestaat uit zes productgroepen:

- monitoring en signalering;
- vaststellen van de zorgbehoefte;
- screeningen en vaccinaties;
- voorlichting: advies, instructie en begeleiding;
- beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen;
- zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking.

De JGZ-artsen werken op het consultatiebureau en op scholen voor primair, voortgezet en speciaal onderwijs. Daarnaast werken ze als beleidsmakers of managers voor de collectieve preventie en openbare gezondheidszorg bij overheden of als wetenschappelijk onderzoekers. De kerntaken van de JGZ-artsen zijn: het beschermen, bewaken en opsporen van bedreigingen voor de gezondheid en psychosociale ontwikkeling van individuen en groepen jeugdigen; het analyseren van complexe sociaal-medische problematiek; en het doorverwijzen naar de tweedelijnszorg (bijvoorbeeld een medisch specialist of Geestelijke Gezondheidszorg).

De JGZ-verpleegkundigen werken net als JGZ-artsen op consultatiebureaus en op scholen voor primair, voortgezet en speciaal onderwijs. Daarnaast vervullen zij staf- en managementfuncties in de openbare gezondheidszorg. De kerntaken van de JGZ-verpleegkundigen zijn begeleiden bij het beschermen en bevorderen van de gezondheid en psychosociale ontwikkeling van individuen en groepen jeugdigen.
Tenslotte zijn er de JGZ-assistentes. Hun kerntaken zijn het uitvoeren van geprotocolleerde screeningen, bijvoorbeeld het testen van het gehoor, wegen, meten en administratieve en ondersteunende taken.

Pedagogen in publiek domein

Onder pedagogen in het publiek domein worden de uitvoerders van (preventief) jeugdwerk verstaan. Dit zijn bijvoorbeeld de leidsters van de peuterspeelzaal of de groepsleiding in de voor- en naschoolse opvang. Ook jeugd en jongerenwerk, (school) maatschappelijk werk, pedagogisch advies en coaching van jongeren valt hieronder. De doelstelling van dit jeugdwerk is vooral pedagogisch en sociaal maatschappelijk; het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling van kinderen en jongeren. Bij jongeren gaat het ook om het bevorderen van maatschappelijke integratie en burgerschap. De pedagogisch adviseurs, de peuterspeelzaalleidsters en de groepsleidsters van de kinderopvang zijn belangrijke partijen als het gaat om het (vroegtijdig) signaleren van problemen, daarom is het van belang om vanuit het CJG met deze partijen samen te werken.

Hulpverleners in het onderwijs

Binnen het onderwijs zijn ook verschillende hulpverleners werkzaam. De schoolmaatschappelijk werkers zijn aangesteld om het functioneren van het kind op school te verbeteren door hulp en ondersteuning te bieden aan de ouders of het kind zelf. School maatschappelijk werk wordt bijvoorbeeld ingezet als een kind gedragsproblemen heeft in de klas, bij plotseling verslechterde leerprestaties of bij problemen tussen ouders en school. Het is bedoeld als kortdurende ondersteuning. De schoolmaatschappelijk werker maakt meestal deel uit van het Zorg Advies Team (ZAT).
De intern begeleiders werkt binnen het basisonderwijs. Hij is onder andere verantwoordelijk voor de leerlingenzorg, na- en bijscholing van het team en gestalte geven aan de onderwijsvisie.

De leerplichtambtenaar is een buitengewoon opsporingsambtenaar en heeft een duidelijke taak; hij is belast met het toezicht en de controle op de naleving van de leerplicht en de RMC-wet.[1] Als een leerling veel verzuimt of geen startkwalificatie heeft kan de leerplichtambtenaar met de leerling en de ouders een oplossing zoeken, zo nodig met drang en dwang. De leerplichtambtenaar heeft een belangrijke taak in het voorkomen van vroegtijdige schoolverlaten zonder startkwalificatie. De leerplichtambtenaar is één van de professionals die deelneemt in het ZAT.

Binnen het ZAT van het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs neemt ook een medewerker van Bureau Jeugdzorg zitting. Hij kan goed taxeren of er sprake is van ernstige opvoed- en opgroeiproblematiek. Vervolgens weet hij ook welke oplossingen hiervoor zijn en kan hij schakelen naar Bureau Jeugdzorg voor hulp op indicatie.

De ZAT worden aangestuurd door een ZAT-coördinator. Het is verplicht om als CJG een schakel te hebben met Zorg Advies Teams van scholen.

Bureau Jeugdzorg

Jeugdzorg komt in beeld als er ernstige opvoed- en opgroeiproblemen zijn die niet eenvoudig via de reguliere voorzieningen kunnen worden opgelost. Ongeveer vijf procent van de Nederlandse kinderen en jeugdigen komt voor deze zorg in aanmerking. Jeugdzorg bestaat uit verschillende onderdelen.

Ten eerste zijn er de jeugdzorgmedewerkers die het eerste contact leggen met het kind, mocht het nodig zijn schakelen zij hulp op indicatie in. Dit zijn maatschappelijk werkers, jeugd- en jongerenwerkers, pedagogen, psychologen en andere gedragswetenschappers. Het regelen van hulp op indicatie is een proces dat wettelijk is vastgelegd. De professionals voeren een aantal gesprekken en overleggen met de kinderen en hun ouders en in een team van deskundigen.

Ten tweede is er het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Dit is een centraal aanmeldpunt voor iedereen die bezorgd is over kinderen in zijn omgeving en denkt aan kindermishandeling. Er wordt advies gegeven aan de melders en zo nodig wordt er actie ondernomen door de medewerkers.

[1] De RMC-wet (Regionale Meld en Coördinatiefunctie) bepaalt dat alle gemeenten alle voortijdige schoolverlaters tot 23 jaar moeten registreren en dat ze ervoor moeten zorgen dat deze voortijdige schoolverlaters terugkeren in het onderwijs, zodat zij alsnog een startkwalificatie kunnen behalen.

Ten derde zijn er vier landelijk werkende instellingen actief op het gebied van jeugdbescherming en reclassering.

Ten vierde is er de kindertelefoon. Kinderen van acht tot achttien jaar met vragen of problemen over alles wat hen bezighoudt kunnen hierover praten met een medewerker van de kindertelefoon. Kinderen blijven anoniem en hun verhaal wordt vertrouwelijk behandeld.

Voor het CJG is het belangrijk dat er een goede aansluiting is op de hulp die de Jeugdzorg biedt. Bureau Jeugdzorg heeft zelf ook een wettelijke taak om aan te sluiten op lokale initiatieven zoals het CJG en ZAT. Het CJG zal het meest te maken hebben met professionals die de toegang tot Bureau Jeugdzorg regelen.

B.1.3 Coördinatie van zorg in het Centrum voor Jeugd en Gezin

Er zijn verschillende definities te geven voor coördinatie van zorg. Het landelijk ondersteuningstraject van het Ministerie voor Jeugd en Gezin en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) geven de volgende definities:

1. coördinatie van zorg is de functie, die de afstemming en uitvoering van alle hulp en zorg verplichtend regelt voor en met gezinnen en professionals;
2. coördinatie van zorg moet ertoe leiden dat een op het kind en gezin toegesneden, samenhangend pakket van verschillende soorten hulp, zorg en diensten ontstaat, waarbij gezinnen zo veel mogelijk zelfstandig en vanuit hun autonomie de verantwoordelijkheid voor de opvoeding dragen en de veiligheid van het kind gewaarborgd wordt;
3. bij zorgcoördinatie hoort de bevoegdheid om instellingen en professionals die zorg leveren aan een kind/gezin, aan te spreken op hun bijdrage aan de samenwerking en de bestuurlijke verantwoordelijkheid om hen tot medewerking te verplichten als de gebruikelijke afstemming onvoldoende lukt en de zorg stagneert of wanneer er sprake is van een ernstige bedreigende situatie voor het kind (Bogaart, Slabbèrtje, 2008).

Gemeenten kunnen aan de hand van de gegeven definities een eigen definitie formuleren voor coördinatie van zorg. Zo heeft gemeente Den Haag de volgende definitie voor coördinatie van zorg: Het hebben van het hele overzicht over risicofactoren en

beschermende factoren in het gezin en de geboden hulpverlening daaromheen. De focus ligt op de veiligheid, het belang en de behoefte van het kind.

De coördinatie in het CJG vindt plaats op verschillende niveaus. Er ligt een coördinerende functie op zowel het niveau van de gemeente als op het niveau van kind en gezin.

Coördinatie op gemeentelijk niveau

Allereerst is er een coördinerende functie weggelegd voor de gemeente, die als schakel dient van allerlei voorzieningen op het gebied van Jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg en jeugdbeleid. Het gaat om een samenwerking tussen de organisaties die zich met de gezondheid en het welbevinden van jeugd en gezinnen bezighouden. Niet het opzetten van een volledig nieuwe voorziening staat centraal, maar het opnieuw vormgeven van taken van al bestaande organisaties (Seuren, 2008).

In het CJG wordt deze samenwerking zichtbaar doordat het totale aanbod van opvoedingsondersteuning binnen de gemeente wordt geconcentreerd en gecoördineerd. Wanneer lichte ondersteuning nodig is wordt er binnen het aanbod van het CJG de nodige hulp geboden. Wanneer zwaardere en meer gespecialiseerde zorg nodig is, vindt er binnen het CJG een schakel plaats met Bureau Jeugdzorg of een GGZ-instelling (Van Woudenberg, 2009).

De invulling van de regierol van de gemeente door de wethouder Jeugd ten aanzien van het CJG is in de eerste plaats dat er sluitende afspraken worden gemaakt over de totstandkoming van één gezin, één plan en over de coördinatie van zorg. De gemeenten moeten afspraken maken met de provincies over de aansluiting met de geïndiceerde jeugdzorg (zowel bestuurlijk als in de uitvoering). Deze sluitende afspraken zullen met alle relevante lokale partijen (onder andere zorg, onderwijs en veiligheid) gemaakt moeten worden. Ook het opnemen van deze afspraken in een escalatiemodel hoort daarbij; dit houdt in dat er een wederkerigheidprincipe wordt verbonden aan deze afspraken, zodat de provincie en andere relevante partijen ook verplicht zijn om mee te werken aan het maken van deze afspraken. Daar waar in specifieke situaties de partijen er niet in slagen tot een adequate aanpak te komen, heeft de gemeente de verantwoordelijkheid om de provincie en

andere partijen aan te spreken zodat zij alsnog meewerken aan een oplossing. Daarnaast houdt de gemeente toezicht op het maken en naleven van deze sluitende afspraken bij de inspecties. De regisserende taken zoals hierboven omschreven zullen wettelijk worden verankerd (Rouvoet, 2007).

Coördinatie van zorg op kind- en gezinsniveau

Naast de gemeentelijke coördinatie staat de coördinator op kind- en gezinsniveau centraal in het CJG. Bij problemen met een kind en/of een gezin is deze coördinator het aanspreekpunt voor het gezin en de betrokken hulpverleners. De problemen moeten in samenhang met elkaar worden opgelost, waarbij één van de hulpverleners de coördinatie van zorg heeft en de verantwoordelijkheid heeft dat er voor kinderen met problemen hulp wordt ingezet door de juiste hulpverlener. Bij gezinnen met (dreigende) ingewikkelde problemen wordt nagegaan of andere hulpverleners in het gezin betrokken zijn. Vervolgens kan met toestemming van de ouders contact worden gezocht met deze hulpverleners binnen een netwerk, waarbij de interventies van alle betrokken hulpverleners in beeld kunnen worden gebracht en afgestemd. Coördinatie van zorg betekent ook dat het gezin wordt geïnformeerd over de gemaakte afspraken en hen wordt uitgelegd wat ze kunnen verwachten van de verschillende betrokken hulpverleners (Actiz en GGD Nederland, 2006).

Wie is deze coördinator?

Het ligt voor de hand dat deze regisserende functie rondom het kind en gezin in handen is van de Jeugdgezondheidszorg, die vanaf de geboorte tot en met het negentiende levensjaar informatie verzameld door middel van periodieke onderzoeken. Als dossierhouder is zij verantwoordelijk voor het bundelen van alle informatie over het kind of de jeugdige (Van Woudenberg, 2009). De JGZ heeft de wettelijke verplichting om tijdig risicokinderen te signaleren en effectieve (preventieve) zorg te bieden of ernaar te verwijzen en actief te volgen wat er met het kind gebeurt (Rouvoet, 2007). De gemeente is er verantwoordelijk voor dat er een beslissing wordt genomen over de coördinatie van zorg. Binnen het CJG wordt bekeken welke partij uiteindelijk de coördinatie van zorg op zich neemt. Wie dit wordt is afhankelijk van de aard van de problemen in de individuele casus en het moet de meest logische partij zijn gezien de problematiek. Indien het zwaartepunt van de problemen liggen op het gebied van onderwijs, is het logisch dat de coördinatie van zorg daar komt te liggen.

Het ligt daarmee voor de hand dat een van de betrokken zorgverleners ook belast is met de coördinatie van zorg, omdat het in het algemeen niet wenselijk is een extra instelling toe te voegen aan het soms toch al complexe veld van hulpverleners (Prinsen, 2008).
Wanneer er sprake is van geïndiceerde jeugdzorg of een Ondertoezichtstelling (OTS) blijft Bureau Jeugdzorg echter wettelijk verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie (zoals casemanagement, gezinsvoogdij).

Wanneer er meerdere professionals nodig zijn in een gezin is coördinatie van zorg noodzakelijk en wordt de aanpak 'één gezin, één plan' gebruikt. Voor elk kind of gezin dat te maken heeft met twee of meerdere zorgverleners moet duidelijk zijn wie de zorgcoördinator is. Deze persoon is verantwoordelijk voor de coördinatie over het totale aanbod van zorg aan kind en gezin. Met alle betrokken zorgverleners wordt een plan opgesteld, waarin de doelen, acties en het termijn waarbinnen deze moeten worden uitgevoerd beschreven staan. Een zorgcoördinator is het aanspreekpunt voor kind, gezin en de betrokken hulpverleners en zorgt ervoor dat het plan van aanpak door hemzelf of anderen wordt uitgevoerd. De verantwoordelijkheid dát er een beslissing genomen wordt over zorgcoördinatie ligt bij de gemeente. Dat houdt in dat de gemeente duidelijke afspraken moet maken met partijen over wie verantwoordelijk is voor de coördinatie van de zorg aan dat gezin. Wie er aangewezen wordt als zorgcoördinator is afhankelijk van de problemen in de individuele casus. Dit moet de meest logische patij zijn gezien de problematiek.

B.1.4 Opleidingsaanbod

Instelling	Opleiding	Kern	Gericht op CJG?
NSPOH en Hogeschool Utrecht	Interdisciplinair (samen)werken binnen het CJG. Module van 5 -10 dagen en 30 uur zelfstudie	Gericht op bekwaam worden en specifieke competenties en de samenwerking binnen het CJG www.nspoh.nl/	Ja
Hogeschool In Holland in Alkmaar en Amsterdam	Post hbo opleiding 'Werken in Centrum voor Jeugd en Gezin' 9 –daagse opleiding	Gericht op professionals die met vragen zitten wat betreft het CJG. Onderwerpen die aan de orde komen zijn: samenwerking, communicatie, zorgcoördinatie, praktijkmanagement, PR /marketing en voorzieningenbeleid www.inholland.nl/Academy	Ja

Hogeschool Leiden	Minor preventie en signalering van opvoedproblemen (hogeschoolbreed en voor afgestudeerden)	Leidt op tot samenwerken in CJG en worden competenties aangeleerd om te werken in het CJG www.hsleiden.nl	Ja
Hogeschool Leiden	Master Jeugdzorg	Opvoeden en opgroeien www.hsleiden.nl	Niet specifiek
Haagse Hoge school	Post hbo opleiding 'Jeugdgezondheidszorg'	Onderdeel van opleiding is gericht op coördinatie van zorg www.portal.hhs.nl	Niet specifiek
Hogeschool Utrecht	Introductiecursus JGZ 0-19 jarigen (HBO- verpleegkundigen en nieuwe verpleegkundigen in het JGZ werkveld)	Gericht op de JGZ en zorg www.cursussen.hu.nl	Niet specifiek
Hogeschool In Holland in Amsterdam	Post hbo opleiding 'Case management annex transmurale zorgcoördinatie'	Gericht op professionals die coördinerende taken verrichten /gaan verrichten. Het coördineren van zorg, samenwerken en kwaliteitszorg staan centraal binnen deze opleiding www.inholland.nl/Academy	Niet specifiek
Hogeschool In Holland in Amsterdam	Post hbo opleiding 'Zorgcoördinator JGZ'	Gericht op zorgcoördinatie www.inholland.nl/Academy	Niet specifiek

Bijlage 2: visiedocument

In dit document kunt u lezen wat de ideeën en meningen van de onderzoeksgroep zijn met betrekking tot het Centrum voor Jeugd en Gezin, de coördinatie in het CJG en de uitkomsten van dit onderzoek.

Aanleiding en doelstelling

Maart 2010

Naar aanleiding van een gesprek met onze opdrachtgever Anne-Marieke Codee, hebben we als onderzoeksgroep gebrainstormd over onze visie ten aanzien van het onderzoek. Zij gaf aan dat het belangrijk is om te bepalen wat onze visie is op de inhoud van het onderzoek en de te verwachten uitkomsten, omdat deze ideeën – bewust of onbewust – invloed uitoefenen op de uitvoering van het onderzoek. Wanneer we ons bewust worden (c.q. zijn) van onze ideeën, verkleind dat wellicht de kans dat het onderzoek sterk gekleurd wordt door onze visie en daarmee af zou doen aan de betrouwbaarheid ervan. Daarnaast kan het formuleren van een visie bijdragen aan het ontwikkelen van ideeën en meningen ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen in het werkveld en dát is een belangrijke competentie voor de HBO-verpleegkundige.

Met elkaar hebben we nagedacht over het CJG: is dat de oplossing voor de bestaande situatie in de zorg voor kinderen, jeugdigen en gezinnen? Hoe zien wij de professional en de coördinatie van zorg in het CJG? En wat verwachten wij van de uitkomsten van ons onderzoek?

April 2010

We hebben de visie nogmaals met elkaar doorgelopen. Zijn we anders aan gaan kijken tegen (coördinatie in) het CJG, de uitkomsten van het onderzoek, de vraag naar een opleiding?

Mei 2010

Bij de afronding van het afstudeeronderzoek hebben we als onderzoekgroep een laatste keer met elkaar nagedacht over de visie. Bij het formuleren van deze visie

stonden dezelfde onderwerpen centraal als bij de aanvang van het onderzoek en halverwege het onderzoek. Op deze manier kan een goede vergelijking worden gemaakt ten opzichte van de visie in een eerder stadium van het onderzoek. Ook is teruggeblikt op de mate waarin de visie invloed heeft gehad op de uitvoering van het onderzoek.

Het CJG: de oplossing!?

Maart 2010

Binnen de groep zijn we het er over eens dat er verandering nodig is binnen de JGZ. Er is meer samenhang, (stimulans tot) samenwerking en afbakening nodig, zeker wanneer er meer zorg nodig is in het gezin. De visie zoals deze door Rouvoet is verwoord, bevat een ambitieus plan om deze veranderingen vorm te geven. De vraag is of de doelen die worden gesteld haalbaar zijn. Blijken deze haalbaar, dan zijn de gestelde doelen zeker een verbetering ten opzichte van de bestaande situatie. Maar een kloppende theorie betekent niet per definitie een oplossing voor alle problemen die er zijn, merkten we op. Het is dan ook een illusie van medewerkers in het CJG te verwachten dat situaties zoals bij Savanna of het Maasmeisje – die een fatale afloop hadden - in het vervolg altijd voorkomen kunnen worden, ondanks de goede oplossingen die hiervoor bedacht zijn. De onderzoeksgroep is van mening dat de gebrokenheid van deze wereld blijft staan, wát er ook voor wordt bedacht deze tegen te gaan. Uiteraard mag de gebrokenheid geen reden zijn niet aan de problemen in de zorg aan kinderen en gezinnen te werken: in onze ogen is het CJG dan ook een goed initiatief.

April 2010

Er is geen andere visie ten aanzien van dit item: we zijn er nog steeds van overtuigd dat het nodig is veranderingen in de zorg voor kinderen, jeugdigen en gezinnen door te zetten. Het CJG kán een goede oplossing zijn, maar dit is niet het moment om uitspraken te doen over de haalbaarheid van de plannen, aangezien onderzoek naar de effectiviteit van het CJG nog ontbreekt.

Mei 2010

Dezelfde vraagtekens rondom dit discussiepunt blijven bestaan. Tijdens het onderzoek zijn we als groep steeds meer gaan zien hoe belangrijk het is dat professionals goed worden voorbereid op hun werk in het CJG, zeker gezien de hoge verwachtingen van het CJG. **Wij vinden: het CJG staat of valt met professionals die de doelstellingen van het CJG waar kunnen maken!**

Terugkijkend op het onderzoek zien we daarnaast dat er in het werkveld geen eenduidigheid is over de definiëring en invulling van coördinatie van zorg in het CJG. Hierin had de overheid meer handreikingen en meer duidelijkheid kunnen geven, zodat er in de toekomst ook op landelijk niveau een dekkend netwerk ontstaat van coördinatie van zorg. **In de bestaande situatie bestaat het gevaar dat er geen landelijk dekkend netwerk ontstaat van coördinatie van zorg en dat is wel van belang bij multiproblemgezinnen, denkt de onderzoeksgroep.**

Coördinatie van zorg en de rol van de gemeente

Maart 2010

Coördinatie van zorg is nodig. Er is genoeg gepraat en nagedacht, het is tijd voor actie!

Maar is het werkveld voldoende op de hoogte van wat er van hen wordt verwacht binnen deze coördinerende rol? En welke professional is het meest geschikt deze rol te vervullen? De groep vindt dat het verstrekken van goede informatie hierover belangrijk is en dat daarnaast een (gehoorde) inbreng van het werkfront een belangrijke voorwaarde vormt voor de uitvoering van deze coördinatie. Deze elementen lijken tot nu toe nog vaak te ontbreken. Als groep vinden we dat de gemeente de verantwoordelijkheid moet nemen om professionals voor te bereiden op het werken in het CJG.

Wat betreft de rol van de gemeente hebben we onze vragen rondom hun verantwoordelijkheid. Ze krijgen van de overheid de vrijheid om de coördinatie op een eigen manier vorm te geven. Dat heeft tot gevolg dat er aan de invulling van een zorgcoördinator veel verschillen ontstaan tussen de gemeenten. Door het gebrek aan eenduidigheid, kan er bij overdracht tussen de verschillende gemeenten/CJG's mogelijk problemen ontstaan voor professionals en/of kind en gezin. Te denken valt aan 'multiproblem-gezinnen' die vaak verhuizen en juist daardoor uit het oog worden verloren door de betrokken professionals.

April 2010

De coördinatie van zorg in het CJG ligt complexer dan we in eerste instantie hadden verwacht: er is een onderscheid in coördinatie bij lichte hulp en advies én coördinatie bij complexe gezinsproblematiek. Er zijn verschillende modellen ontwikkeld die inzichtelijk maken welke partij, op welk moment en op welke manier de coördinatie op zich neemt. Er is onduidelijkheid over 'de rol van coördinator op kind- en gezinsniveau in het CJG': dé rol van coördinator op kind- en gezinsniveau bestaat immers niet, omdat verschillende invullingen mogelijk zijn. Binnen zowel de literatuurstudie als de enquêtes en de interviews benoemen we deze verschillen, zodat de kans op verschil in interpretatie van deze termen wordt verkleind. De vraag is wel of het werkveld de kennis heeft over de verschillende manieren waarop coördinatie van zorg in het CJG kan worden vormgegeven en deze van elkaar kan onderscheiden.

Mei 2010

De rol van de JGZ in de coördinatie van zorg in het CJG lijkt onduidelijk. Uit de interviews blijkt ook dat de meningen hierover verschillen: waar de één vindt dat de JGZ een prominente plek daarin moet of kan krijgen, zegt de ander dat dit niet haalbaar is vanwege het ontbreken van de juiste randvoorwaarden (tijd, geld) én dat het coördineren van zorg bovendien niet past bij het preventieve karakter van de JGZ.

Ook in de verschillende modellen over coördinatie van zorg in het CJG zijn deze verschillen terug te zien. **De onderzoeksgroep denkt dat de verschillende meningen over de rol van de JGZ meewerken aan de onduidelijkheid onder professionals.** De onduidelijkheid kan het gevoel van weerstand versterken bij professionals, vindt de onderzoeksgroep. Scholing is nodig om hun kennis en vaardigheden op dit gebied uit te breiden en een deel van deze onduidelijkheid en onwetendheid weg te nemen. De onderzoeksgroep vraag zich ook af wie er verantwoordelijk wordt voor het faciliteren van deze scholing. **We zijn van mening dat de gemeente hier een belangrijke rol in heeft, aangezien zij een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van het CJG en budgetten beheren.**

We vinden dat de jeugdverpleegkundige coördinatie moet kunnen oppakken wanneer er sprake is van lichte hulp en advies én wanneer het gezin toestemming geeft voor coördinatie door de JGZ. Wanneer het gezin de voorkeur uitspreekt voor een andere betrokken partij, is hun mening doorslaggevend. We vinden ook dat jeugdartsen coördinerende taken kunnen gaan verrichten, met name wanneer er sprake is van complexe problematiek. Toch denken we dat bij procescoördinatie ook andere partijen – buiten de JGZ – de coördinatie op zich kunnen nemen. Belangrijk is dat de coördinatie op een goede manier plaatsvindt, door de professional met de juiste competenties. Dat is wat telt!

Verder blijkt uit de interviews dat op dit moment de ideeën en verwachtingen ten aanzien van coördinerende werkzaamheden veelal blijven 'steken' bij het management: veel professionals vinden dat zij (te) weinig worden ingelicht en betrokken bij de voorbereidingen op het werken in het CJG. **De onderzoeksgroep is van mening dat hier enerzijds een verantwoordelijkheid ligt bij het management: zij kunnen de professionals meer ruimte geven mee te denken in het ontwikkelen van een visie op coördinatie van zorg en het werken in het CJG. Anderzijds ligt hier ook een verantwoordelijkheid bij de professional: in hoeverre hebben zij moeite gedaan meer over dit item te weten te komen? Het vraagt ook persoonlijk initiatief om met deze nieuwe ontwikkelingen vertrouwd te raken.**

Verandering van de professional

Maart 2010

Werken binnen het CJG betekent samenwerking. Het is dan niet genoeg om in een gebouw een aantal voorzieningen te laten samenkomen. Samenwerking vraagt duidelijk een andere houding van de professional; verder kijken dan de eigen professie en zorg over kunnen geven. Ook moet men bij zowel bij laagdrempelige zorg als bij complexe (gezins-)problematiek, verantwoordelijkheid kunnen en durven nemen in de zorg die nodig is. Daarvoor is openheid en communicatie nodig naar zowel de ouders als de andere betrokken disciplines. Hoe zal bijvoorbeeld de samenwerking binnen het CJG tussen BJZ en JGZ gaan plaatsvinden? Daarnaast stelden we de vragen: hoe gaan we de professionals veranderen, voor deze taak opleiden? Zijn er überhaupt genoeg mensen die de gestelde verwachtingen

waar kunnen maken? Tegelijkertijd zien we voor de professional in het CJG ook de kansen om te kunnen professionaliseren, zeker ten aanzien van de coördinerende rol in het zorgproces.

April 2010

Bij de vorige brainstorm stelden wij dat er een grote verantwoordelijkheid wordt neergelegd bij de JGZ-professional met betrekking tot de coördinerende taken in het CJG. In de literatuurstudie en het interview met Van Woudenberg bleek dat deze verantwoordelijkheid al bestond wanneer er sprake was van lichte hulp en advies. Van professionals mag daarmee worden verwacht dat zij al coördinerende taken kunnen vervullen. De opleiding zal dan ook breder ingericht moeten worden: niet alleen coördinatie, maar ook het samenwerken in het CJG centraal stellen.

Eerder stelden we dat onderzoek over de effectiviteit van het CJG nog ontbreekt. Met die reden hebben we in de afstudeergroep ook het idee op een vraag naar een opleiding vooruit te lopen: kunnen professionals al wel voldoende inschatten wat zij nodig hebben om het (coördinerende) werk in het CJG te kunnen doen? Aan de andere kant zien we ook dat het opleidingsaanbod toeneemt; steeds meer organisaties nemen het initiatief voor het ontwikkelen van een opleidingsaanbod. Vaak zijn dit korte trainingen, ook 'incompany' is in trek. We zijn benieuwd of en welke invloed dit zal hebben op de vraag naar een opleiding in Ede.

Mei 2010

De onderzoeksgroep vindt dat professionals die werkzaam zijn in het CJG een verandering in houding nodig hebben. Verantwoordelijkheid willen nemen voor het coördineren van een hulpverlenerproces vraagt de wil om van 'het eigen eiland' af te stappen; verder te kijken dan de eigen professie. **De onderzoeksgroep is van mening dat professionals op dit moment de verantwoordelijkheid op een andere betrokken partij willen schuiven.** Ze willen hun vingers niet branden, geen 'probleemeigenaar' worden en aansprakelijk zijn wanneer situaties uit de hand lopen. De onderzoeksgroep denkt dat de professional eerst duidelijke kaders nodig heeft: wat zijn de rechten en plichten van mij als CJG-professional en/of coördinator? Deze afspraken bieden duidelijkheid en daarmee ook veiligheid aan de professional in het

CJG. Daarnaast kan goede scholing een belangrijke bijdrage leveren aan attitudeverandering bij professionals.

Uitkomsten

Maart 2010

We verwachten van het onderzoek dat in de uitkomsten bevestigd zal worden dat er behoefte is aan een opleiding. We verwachten dat er ten aanzien van de opleiding met name behoefte is aan kennis over de coördinatie van zorg en het CJG in het algemeen, maar ook tegemoetkomt aan de competenties die nodig zijn om een coördinerende rol in het CJG te kunnen vervullen. Kortom, dat er binnen de scholing een goede balans is tussen kennis en vaardigheden die professionals nodig hebben om coördinerende werkzaamheden in het CJG op te pakken.

We vragen ons af of dit het moment is om te onderzoeken wat precies de behoefte is van de CJG-professionals, aangezien er nog veel onduidelijk is over de invulling van de coördinatie. Zoals gezegd, de kloppende theorie moet in de praktijk nog uitvoerbaar blijken.
Welke opleidingsvorm (minor, post-HBO, master, cursus) het uiteindelijk zal worden staat nog helemaal open, maar om onduidelijke redenen verwachten we dat het vrij kleinschalig zal blijven. Ook denken we dat er meer vraag is naar een opleiding van jonge professionals: zij moeten en willen nog veel leren. Door de ervaringen in onze stages is onze verwachting dat verpleegkundigen meer geïnteresseerd zullen zijn in een opleiding, omdat zij veel verantwoordelijkheden nemen in de coördinatie van zorg. Onze vooronderstelling is dat artsen minder behoefte hebben aan een opleiding dan de andere CJG-professionals.

April 2010

We verwachten nog steeds dat verpleegkundigen meer vraag naar een opleiding zullen aangeven dan artsen. Gedurende het onderzoek ontdekken we dat er veel speelt in de JGZ en dat dit hoe dan ook invloed zal uitoefenen op de uitkomsten van het onderzoek; een aantal organisaties gaven aan niet mee te willen werken door de vele ontwikkelingen die spelen.

Mei 2010

Dat de behoefte naar een scholing aanwezig is, strookt met onze eerdere verwachtingen. Waar we in eerste instantie hadden verwacht dat de nadruk op kennis en competenties zou moeten komen te liggen, is gedurende het onderzoek steeds duidelijker geworden dat vooral de aansluiting met de praktijk van belang is en theorie minimaal aan bod moet komen. Een incompanytraining biedt daarbij veel kansen doordat de samenwerkende partners mét en ván elkaar leren, vindt de onderzoeksgroep. Op die manier wordt hun netwerk verstevigd en kan op een praktische manier worden gewerkt aan het vormgeven van de coördinatie van zorg in een CJG. Wat betreft de vraag naar scholing onder artsen, zouden we onderzoeksmatig gezien, geen uitspraak mogen doen. Wel klopt het beeld met onze eerdere verwachting dat zij minder behoefte aan scholing hebben. Gezien het feit dat jeugdverpleegkundigen en maatschappelijk werkers vaker worden genoemd de rol van coördinator op zich te nemen, is het mogelijk dat de lage respons verband houdt met de rol die artsen zichzelf toekennen in de rol van coördinatie. Ook genoemd in een interview is dat artsen vaker scholing op wetenschappelijk niveau volgen, wat wellicht zou kunnen betekenen dat hun vraag naar scholing elders kleiner is dan andere groepen professionals.

Alles bij elkaar opgeteld

Maart/april 2010

We denken in de ideeën die er zijn met betrekking tot het CJG. Toch hebben we kritische kanttekeningen met betrekking tot de uitvoering ervan. Een andere manier van werken, vraagt andere competenties van de professionals. Om die reden verwachten wij dat er vraag is naar een opleiding om professionals tot coördinator in het CJG op te leiden.

Mei 2010

Het was goed om ons als onderzoeksgroep bewust te worden van onze visie. We zien ook welke invloed dat heeft gehad op de uitvoering van het onderzoek. Bijvoorbeeld in de interviews, waarin we onze persoonlijke ideeën en meningen over coördinatie van zorg en scholing met professionals hebben besproken. Maar ook in de literatuurstudie, waarin naar voren komt dat de JGZ een belangrijke plek zou hebben

in de JGZ, terwijl in een later stadium van het onderzoek bleek dat de meningen daarover uiteenlopen. Binnen de enquête heeft onze visie met betrekking tot een opleiding ook doorgewerkt: dat is terug te zien aan het feit dat niet eerst de vraag wordt gesteld óf er behoefte is aan opleiding, maar eerst is bevraagd wat een opleiding zou moeten bevatten.

Met het formuleren van een visie hebben we geleerd om kritische kanttekeningen te plaatsen bij de ontwikkelingen ten aanzien van het CJG. Het heeft ons ook bewust gemaakt van onze attitude ten aanzien van het werken in het CJG en de rol die wij de jeugdverpleegkundige toekennen als het gaat om coördinatie van zorg.

Bijlage 3: competenties voor alle professionals in het CJG

Vraaggericht werken

Onder de competentie vraaggericht werken wordt verstaan dat de professional uitgaat van de vragen, wensen en behoeften van kinderen, jeugdigen en hun opvoeders op het gebied van gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden.

1.1 De professional in het CJG is in staat om jeugdigen en hun opvoeders op een toegankelijke en authentieke wijze tegemoet te treden, zodat zij zich uitgenodigd voelen hun vragen in alle openheid te verwoorden en weten waar en wanneer ze terecht kunnen met vragen over gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden.

1.2 De professional in het CJG is in staat helder en zorgvuldig te communiceren met jeugdigen en opvoeders zodat ze recht doet aan de jeugdige en/of opvoeders tijdens de uitvoering van de taken.

1.3 De professional in het CJG is in staat verschillende gesprekstechnieken te hanteren, zoals motiverende en activerende gesprekstechnieken.

1.4 De professional in het CJG is in staat om in contact met jeugdigen en opvoeders verbale en non-verbale signalen op te vangen van de behoefte die de jeugdigen en hun opvoeders hebben.

Klantversterkend werken

Het is belangrijk dat de professional een beroep doet op de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van jeugdigen, opvoeders en hun sociale omgeving. De professional ondersteunt en motiveert mensen om zelf een oplossing te vinden voor hun problemen.

2.1 De professional in het CJG is in staat om jeugdigen en opvoeders op een hulpvaardige manier te benaderen zodat zij zich op hun gemak voelen en weten wat zij kunnen verwachten.

2.2 De professional in het CJG is in staat om jeugdigen en hun opvoeders actief te betrekken bij de hulpverlening en hen stimuleren gebruik te maken van de beschikbare informatie, advies en voorzieningen. Daarmee wordt zowel hun persoonlijke zelfredzaamheid als hun individuele verantwoordelijkheid in het gezin en de samenleving gestimuleerd.

2.3 De professional in het CJG is in staat om de eigen deskundigheid van jeugdigen, en hun opvoeders centraal te stellen en kan hen activeren zelf oplossingen te zoeken voor hun problemen en aansluiten bij wat er goed gaat.

2.4 De professional in het CJG is in staat om in haar werk bewust om te gaan met diversiteit, zodat er een optimale aansluiting van de hulpverlening is bij de jeugdige, opvoeders en het systeem en ongewenste verhoudingen zoals discriminatie en uitsluitingmechanismen worden voorkomen.

2.5 De professional in het CJG is in staat respectvol en duidelijk op te treden bij verbaal geweld en (licht) agressief gedrag om te voorkomen dat situaties escaleren en de eigen veiligheid in het geding raakt.

2.6 De professional in het CJG is in staat om digitale middelen, zoals internet, chatten en mailen in te zetten en te hanteren bij het geven van informatie, advies, instructie, ondersteuning en begeleiding.

Omgevingsgericht werken

In het CJG wordt omgevingsgericht gewerkt, de professional signaleert problemen en plaatst deze in een maatschappelijke context. Op basis van die gegevens wordt actie ondernomen waarbij de leefwereld van de jeugdigen het uitgangspunt is.

3.1 De professional in het CJG heeft kennis van de sociale kaart en kan deze toepassen.

3.2 De professional in het CJG kan een operationeel signalerings- en verwijzingsnetwerk onderhouden.

3.3 De professional in het CJG is conform de meldcode in staat signalen van psychisch, fysiek of seksueel geweld in huiselijke kring zorgvuldig en helder te herkennen en te analyseren, en vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld zo nodig voor te leggen aan het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG), zodat het geweld op een effectieve manier wordt aangepakt en de relatie tussen jeugdige, opvoeders en de professional op een juiste manier wordt voortgezet.

Samenwerkingsgericht werken

Effectief samenwerken is in het CJG van groot belang. Het gaat hierbij om vertrouwen tussen professionals, kennis over elkaars professie en organisatie.

4.1 De professional in het CJG is in staat duidelijk met collega's en professionals van andere disciplines te communiceren over de werkzaamheden zodat een goede afstemming plaatsvindt.

4.2 De professional in het CJG is in staat de expertise van professionals van andere disciplines te respecteren en op hun waarde te schatten.

4.3 De professional in het CJG heeft het vermogen contact te leggen en te onderhouden met professionals van andere disciplines en organisaties die betrokken zijn bij de jeugdigen of opvoeders en kan hen motiveren optimaal samen te werken waardoor de hulpverlening met goede onderlinge afstemming plaatsvindt.

4.4 De professional in het CJG rapporteert op transparante wijze aan collega's en samenwerkingspartners omtrent de individuele of collectieve gezondheid, ontwikkeling, opgroei- en opvoedingsituatie van jeugdigen.

4.5 De professional in het CJG is in staat zich inhoudelijk en materieel te verantwoorden aan de jeugdige, opvoeders, haar organisatie, professionals van andere disciplines, beroepsverenigingen en juridische instanties, zodat inzicht ontstaat in de gevolgde handelwijze.

4.6 De professional in het CJG is in staat om initiatief te tonen en te denken in kansen en mogelijkheden.

4.7 De professional in het CJG beheerst vergader-, lobby- en onderhandelingstechnieken.

Werken in een netwerkorganisatie

Het is van belang dat alle professionals weten waar het CJG voor staat, de CJG visie onderstrepen en deze uitdragen in hun manier van werken. Zij zijn immers de kracht en het visitekaartje van het CJG.

5.1 De professional in het CJG is op de hoogte van de landelijke kaders en richtlijnen die geldend zijn voor het werkveld, de kaders van het door de organisatie gevoerde (zorg)beleid en het door de gemeente bepaalde beleid en kan hierbinnen werken vanuit de eigen beroepsnormen.

5.2 De professional in het CJG deelt een duidelijke visie met professionals van andere disciplines in het CJG op het belang van een goede gezondheid, ontwikkeling, het opgroeien en de opvoeding voor jeugdigen, opvoeders en de samenleving.

5.3 De professional in het CJG kan de pedagogische visie uitleggen aan jeugdigen, opvoeders en andere professionals en toepassen tijdens de werkzaamheden.

5.4 De professional in het CJG weet dat iedere discipline binnen het CJG zijn specifieke werkwijze, beroepscode, richtlijnen, protocollen en benaderingswijze van jeugdigen en opvoeders heeft en vanuit verschillende invalshoeken opereert (curatief, preventief, sociaal, justitieel, medisch, pedagogisch en didactisch). Kan een bijdrage leveren aan overbruggen van deze verschillende culturen en invalshoeken.

5.5 De professional in het CJG kan vraaggericht werken toepassen en uitdragen.

5.6 De professional in het CJG heeft zicht op structuur en processen binnen het CJG en kan binnen dit organisatorisch kader handelen.

5.7 De professional in het CJG is in staat de eigen arbeidsomstandigheden zodanig te bewaken en te beïnvloeden, dat het mogelijk is goed te functioneren, plezier in haar werk te houden en te blijven ontwikkelen.

5.8 De professional in het CJG is in staat om zijn opbouwende kritiek en input vanuit de praktijk te leveren, die gebruikt kan worden bij het ontwikkelen en uitvoeren van het beleid van het CJG.

5.9 De professional in het CJG kan open staan voor de expertise van collega's en professionals van andere disciplines en maakt hier effectief gebruik van.

5.10 De professional in het CJG is in staat te reflecteren op de eigen normatieve kader en beroepsmatig handelen, waardoor duidelijk is waar de eigen professionele grenzen liggen en waar het werk van andere professionals begint.

5.11 De professional in het CJG is in staat praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek (mede) uit te voeren.

5.12 De professional in het CJG kanvakliteratuur bijhouden en doet periodiek aan bijen nascholing.

5.13 De professional in het CJG is in staat te handelen naar de inhoud en geest van de eigen professionele beroepscode.

Bijlage 4: uitwerking interview mevr. Van Woudenberg

Dit is de samenvatting van het interview met mevrouw Van Woudenberg, auteur van het boek 'Werken aan het CJG' (2009). 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.

B4.1 Aanleiding tot vraag

Van Woudenberg heeft in opdracht van het Ministerie van Jeugd en Gezin een onderzoek gedaan naar de scholingen die er zijn voor toekomstige CJG medewerkers. Hiervoor werd onder andere de CHE benaderd met de vraag welke mogelijkheden er zijn voor het starten van een opleiding tot coördinerend werken in het CJG. Aanleiding voor deze vraag was het onderzoek 'Kwartiermaker professionals Centrum Jeugd en Gezin', waarin wordt verwoord hoe het staat met de professionals in het CJG en wat zij nodig hebben om goed te kunnen functioneren. Onderdeel hiervan is overigens ook het rapport van NJI en Movisie waarin de competenties voor professionals in het CJG worden benoemd.

B4.2 Topic 1: coördinatie op kind- en gezinsniveau in het CJG

Het afstudeeronderzoek is met name gericht op de coördinerende functie op kind- en gezinsniveau. Een coördinator wordt aangewezen om alle hulp in het gezin te coördineren en is daarnaast verantwoordelijk om samen met het gezin en de betrokken hulpverleners een plan op te stellen en toe te zien op de uitvoering ervan.

Van Woudenberg vult daarop aan dat het coördineren van zorg in het CJG taken omvat die iedereen in een hulpverlenend vak zou moeten kunnen uitvoeren, dus niet alleen jeugdverpleegkundigen, maar ook medewerkers van BJZ of maatschappelijk werkers moeten kunnen coördineren. Maar de JGZ hoort een belangrijke coördinerende taak te vervullen, want zij hebben alle kinderen in beeld. Zolang het niet uit de hand loopt, kunnen ze deze zorg ook blijven coördineren. Voor de kinderen waarbij er sprake is van een hele complexe situatie, is een andere constructie nodig: één van de redenen waarom het CJG is ontstaan.

In het CJG wordt dan ook een andere manier van coördineren onderscheiden bij complexe problematiek; procesregie. Deze functie wordt uitgevoerd door een procesregisseur (andere

namen zijn MPG-regisseur[2] of jeugdregisseur). Deze regisseur gaat aan het werk wanneer er sprake is van complexe problematiek, vaak in een Multiproblemgezin. Hoe deze extra functie wordt ingevuld verschilt per CJG: de gemeente heeft de ruimte om de coördinatie van zorg op een eigen manier te regelen.

In de meeste Centra bewaken de regisseurs het proces, maar zijn zij ook betrokken bij de inhoud. Zij houden zich bezig met de vraag wie wat doet en wie welke verantwoordelijkheid draagt. De regisseur praat met de betrokken hulpverleners in het gezin over een casus en zorgt dat de verantwoordelijkheden goed worden belegd. Afhankelijk van de aard van de problematiek wordt een keuze gemaakt uit de verschillende betrokken disciplines, wie deze rol van regisseur op zich neemt.
'Toewijzing' is een woord waar Van Woudenberg over struikelt; bij laagdrempelige hulp en advies hoeft er immers niet gevraagd te worden de coördinatie op zich te nemen, dit is de taak van iedere hulpverlener. Dit gebeurt wel in overleg met collega's. Het is belangrijk dat professionals in het CJG in kunnen schatten of zij zelf of een andere discipline de coördinatie op zich kunnen nemen, ook gezien de inhoud van de problematiek. De coördinatie van zorg in het CJG is daarmee niet per definitie een aparte functie: het hoort bij het werk van álle professionals in het CJG. Echter, wanneer er sprake is van complexe problematiek zorgt de procesregisseur ervoor dat de taken worden verdeeld en dat de betrokken professionals samenwerken. Er zijn verschillende modellen voor ontworpen om in kaart te brengen wanneer een procesregisseur wordt betrokken in het coördineren van de zorg, voorbeeld daarvan is het Almeerse model.

De coördinerende taken zouden jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen goed kunnen doen, maar dit gebeurt nog te weinig. Van Woudenberg geeft hierbij aan dat er wel degelijk verschil zit tussen artsen en verpleegkundigen, ook op dit gebied. Een arts leert meer analyseren, heeft een bepaald overallview en weet de lijnen te leggen. Een arts heeft ook contacten op medisch gebied. De verpleegkundige is bij uitstek iemand die meedenkt met het kind of gezin en daarnaast ook de ouders kan begeleiden. Daarin heeft zij veel

[2] MPG: Multiproblemgezin

coördinerende taken en zelfstandigheid. Samenwerking met andere disciplines blijft alsnog vereist!

Procesregisseurs zijn vaak mensen met veel ervaring in de JGZ, maatschappelijk werk of de jeugdzorg, die kunnen aansturen en ervaring hebben in het management. Van Woudenberg denkt niet dat iemand die net klaar is met haar opleiding deze taak binnen het CJG op zich kan nemen. Over het algemeen zijn het mensen die gezag hebben verworven in de loop der jaren en daarom minimaal achterin de dertig zijn. Het zijn mensen die begrijpen hoe de lijnen lopen, kennis hebben van de inhoud van het beroep en kunnen delegeren, in plaats van het zelf doen. De verwachting is dat de procesregisseurs tijdelijke functies zijn, zodat deze in de toekomst kunnen worden overgenomen door de betrokken organisaties. Alleen dan met betere faciliteiten, zoals onder andere de Verwijsindex. Uit nood geboren zijn in sommige Centra voor Jeugd en Gezin procesregisseurs aangesteld die zuiver op het proces gericht zijn. De praktijk wijst uit dat het lastig is deze functie te vervullen als er geen kennis is over de inhoud.

B4.3 Topic 2: opleiding tot (coördinerend) werken in het CJG

Het Ministerie van Jeugd en Gezin is ervan doordrongen dat de Centra voor Jeugd en Gezin alleen van de grond komen met professionals die in staat zijn de gestelde verwachtingen waar te maken. Aan de andere kant houden zij zich afzijdig van de eventuele opleiding omdat de inhoudelijke zaken in handen van de organisaties zijn. Van Woudenberg denkt naar aanleiding van het onderzoek dat deze opleiding wel nodig is, maar er moet dan ook in de bestaande basisopleidingen meer aandacht komen voor coördinerende werkzaamheden.

Het zou kunnen dat de vraag naar opleiding later komt, onder andere doordat de procesregisseurs dan meer ervaring hebben opgedaan en hierdoor tegen verschillende problemen zijn aangelopen. Hier twijfelt zij echter meteen over, misschien komt er wel meer vraag naar procesregisseurs. Ook zegt ze dat veel mensen denken het coördinerend werk in MPG al te kunnen, dit blijkt uit het aantal sollicitanten voor betreffende functies. Maar of zij dan ook echt bekwaam zijn, is de vraag.

Vervolgens wordt geconcludeerd dat er nog weinig duidelijkheid is over het CJG omdat het nog volop in ontwikkeling is. Gemeenten zijn bezig met het starten en mogen ook voor een groot deel de eigen regie voeren. Van Woudenberg is er zeker van dat elke gemeente graag professionals wil die enthousiast zijn om samen te werken. En die ook breder kunnen denken dan hun eigen professie. Duidelijk is dat professionals een omslag nodig hebben, een verandering in hun houding. Ze moeten gaan inzien dat er inderdaad kansen liggen in het CJG en dat kan worden versterkt als hogescholen hierin gaan investeren.

B4.4 Topic 3: inhoudelijke en organisatorische aanbevelingen voor de opleiding

De opleiding zou volgens Van Woudenberg gaan om een Post-HBO opleiding of een master, waarbij men vooraf de basis van het vak moet hebben geleerd. De opleiding moet dan gericht zijn op coördinerend werken, omdat daar onvoldoende in wordt opgeleid. Bij complexe problematiek vereist coördinatie immers een extra competentie. Van Woudenberg denkt dat het tekortschieten van scholing in de basisopleiding én het gebrek aan tijd in de praktijk maakt dat de coördinatie van zorg wordt bemoeilijkt. Daarnaast zijn er ook nog andere partijen zoals het AMK die een stuk coördinatie op zich nemen. Van Woudenberg oppert dat daar in de opleiding wellicht ook aandacht voor moet komen; wie doet nu eigenlijk wat? Zijn daar regels voor of wetmatigheden in te ontdekken?

Het samenwerken is een belangrijk aspect voor de opleiding. Niet alleen de JGZ, maar ook breder moet er aandacht komen voor het werken met professionals van andere disciplines. De verschillen in professies zijn in de praktijk nog niet altijd duidelijk. Goede coördinatie houdt ook in dat de professional goed weet wat zij zelf kan doet en wat een ander kan doen.

In de opleiding moet men leren van en over elkaars werk. Werken met casussen is daarin aan te bevelen. Als deze kennis wordt gemist als verpleegkundige, volgt men een eigen spoor en mist een effectieve samenwerking van elkaars expertise. Opleidingen kunnen daarnaast meer inspelen op nieuwe ontwikkelingen in de JGZ. Er wordt gesproken over de opleiding en over de kleine hoeveelheid aandacht voor de JGZ in het algemeen. Het gevolg is dat weinig studenten uitstromen naar de JGZ. De vraag is of er in de toekomst op deze manier niet een tekort zal ontstaan aan professionals die voldoende opgeleid zijn in de JGZ en het CJG te werken. Ook in het onderzoeksrapport waar Van Woudenberg een bijdrage aan heeft geleverd, bleek dat hogescholen in hun basisopleidingen te weinig doen met

interdisciplinaire samenwerking. Ook zijn er veel professionals in het Centra voor Jeugd en Gezin geïnterviewd, waaruit bleek dat de samenwerking minimaal is. Maar daar liggen wel de vragen van het werkveld. Van Woudenberg raadt aan om een dubbel advies te geven; zowel binnen de basisopleiding als de vervolgopleiding is veel aandacht nodig voor zorgcoördinatie en samenwerking.

Van Woudenberg denkt dat de opleiding vooral voor verpleegkundigen en maatschappelijk werkers geschikt moet zijn. Artsen gaan liever naar NSPOH, geeft ze aan. De scholing die zij volgen moet namelijk geaccrediteerd zijn. Van Woudenberg denkt dat het goed zou zijn als een opleiding tot coördinerend werken binnen het CJG verplicht zou moeten zijn om als verpleegkundige te mogen blijven werken, net als bij artsen. Vervolgens draagt ze het idee van incompanytrainingen aan. Dit is bijvoorbeeld een module over samenwerken die vanuit de hogeschool geboden wordt, in een organisatie voor het gehele team. Zo'n training heeft niet de studielast van een opleiding.

Vanuit eerdere onderzoeken, onder andere het onderzoek waar Van Woudenberg aan heeft gewerkt, is gebleken dat er vooral behoefte is aan vrij algemene onderwerpen, bijvoorbeeld kennis over privacy, samenwerken, klantgericht en vraaggericht werken. Binnen de opleiding moet er vooral aandacht zijn voor de realiteit, bijvoorbeeld door casuïstiekbesprekingen. Daaruit moet dan geleerd worden wie wat doet, wie verantwoordelijk is, hoe het gedaan wordt, etcetera.

B4.5 Conclusie

Alle zorgverleners in het CJG moeten coördinerende taken kunnen vervullen, maar bij complexe problematiek in een gezin is er één coördinator noodzakelijk. De coördinerende taken van deze coördinator hebben vooral betrekking op de procesbegeleiding van de zorg, maar kunnen ook uitvoerend zijn; het voeren van gesprekken met betrokken hulpverleners, zoals verpleegkundigen en maatschappelijk werkers, maar ook met het gezin. Hoe de coördinatie van zorg precies wordt ingevuld kan per CJG verschillen, afhankelijk van de afspraken die de gemeente heeft gemaakt ten aanzien van de coördinatie in het CJG van hun gemeente. Daarnaast is het coördineren in het CJG nog in ontwikkeling: dé coördinator in

het CJG bestaat niet. Om die reden is het goed om te verdiepen in de functieomschrijvingen van deze coördinator en in de competenties zoals die door het NJI beschreven zijn.

De coördinerende taak bij complexe problematiek kan door verschillende professionals worden vervuld; jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, professionals uit de GGZ of de jeugdzorg, gedragswetenschappers. Maar ook pedagogen, psychologen, artsen en verloskundigen uit de eerste lijn kunnen deze coördinerende taak vervullen. Om dit te kunnen in een opleiding vereist, de vraag is alleen of het werkveld dat ook inziet. Op dit moment zijn het met name de ervaren JGZ-professionals mét een leidinggevende achtergrond die de coördinatie bij complexe problematiek in het gezin kan besturen.

De opleiding moet volgens Van Woudenberg niet alleen gericht zijn op coördinatie, maar breder; samenwerking binnen het CJG. De onderwerpen die zeker aan de orde moeten komen zijn samenwerken, privacy, klantgericht en vraaggericht werken. Ook is een praktische insteek gewenst door middel van casuïstiekbesprekingen.

Bijlage 5: brief en vragenlijst leidinggevenden

Ede,woensdag 10 maart 2010

Geachte heer/mevrouw,

Het Ministerie van Jeugd en Gezin verwacht dat er per 1 januari 2011 een landelijk dekkend netwerk bestaat van Centra voor Jeugd en Gezin. Ook uw organisatie heeft met deze verandering te maken. De Jeugdgezondheidszorg heeft een belangrijke rol in de doelstelling van het CJG; snel, goed en gecoördineerd advies en hulp op maat bieden, zodat het motto '*één gezin, één plan'* gerealiseerd kan worden. Om dit te kunnen bereiken is coördinatie van zorg van belang. In deze brief leest u hoe wij meer voor elkaar kunnen betekenen in deze verandering.

De vraag vanuit het Ministerie van Jeugd en Gezin
De Christelijke Hogeschool Ede is door het Ministerie van Jeugd en Gezin benaderd met de vraag of er mogelijkheden zijn voor een multidisciplinaire opleiding tot coördinator in het CJG. Het betreft dan de rol van *coördinator op kind- en gezinsniveau* ofwel een *zorgcoördinator.* Naar aanleiding van deze vraag is er een afstudeeronderzoek gestart waar wij als vier HBO-verpleegkundestudenten aan werken. In het onderzoek wordt in beeld gebracht of er draagvlak is voor een opleiding tot zorgcoördinator in het CJG en welke inhoudelijke en organisatorische aanbevelingen er *vanuit het werkveld* voor deze opleiding naar voren komen.

Uw bijdrage
Het onderzoek vindt plaats in de regio's Utrecht en West-Veluwe. Daarom vragen wij om uw medewerking!

Bepalen van de beroepsgroepen
In de eerste plaats is uw medewerking van belang om te ontdekken *welke beroepsgroepen* binnen uw organisatie in aanmerking komen voor de rol van zorgcoördinator in het CJG. Naar onze verwachting zijn artsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers de drie grootste beroepsgroepen die deze rol zouden kunnen vervullen. Graag zouden we van u willen weten of er naar uw mening ook andere professionals zijn (wellicht ook *buiten* uw organisatie) die deze taak op zich kunnen nemen.

Aantal jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen in uw organisatie
In het onderzoek richten we ons met name op de Jeugdgezondheidszorg. Daarom vragen wij u om aan te geven *hoeveel* jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen binnen uw organisatie werkzaam zijn. Met deze aantallen kan de totale populatie van het onderzoek berekend worden.

Een bestaand CJG of in ontwikkeling
Uw organisatie heeft een regionaal werkgebied dat verschillende gemeenten omvat. Er zijn gemeenten die kortere of langere tijd geleden een CJG hebben geopend. Maar er zijn ook gemeenten die zich nog in een ontwerp- of ontwikkelfase bevinden. Dat heeft tot gevolg dat

er binnen uw organisatie een onderscheid is ontstaan tussen *professionals die al in een CJG werkzaam zijn als zorgcoördinator* en *professionals die in de toekomst een coördinerende rol in het CJG zullen hebben*. In ons onderzoek willen we gebruik maken van dit onderscheid tussen de professionals. Na de uitvoering van het onderzoek kunnen conclusies worden getrokken of er verschillen zijn in de vraag naar een opleiding tot zorgcoördinator tussen deze twee groepen professionals.

In de bijlage vindt u een vragenlijst waarmee u bovenstaande gegevens van uw organisatie overzichtelijk in kaart kunt brengen. Wij willen u vragen dit voor ons in te vullen.

Enquêtes en (aanvullende) interviews
Uw medewerking is ook van belang omdat wij voor het onderzoek gebruik maken van zowel enquêtes als van een aantal interviews. De enquêtes zijn nodig om te onderzoeken of er draagvlak is voor een opleiding tot zorgcoördinator. De interviews zijn nodig om meer inzicht te krijgen in de verschillende wensen ten aanzien van de opleiding.
We hopen dat u en uw medewerkers medewerking willen verlenen aan dit onderzoek.

De meerwaarde voor u
Met de uitkomsten van dit onderzoek kan mogelijk een opleiding worden ontwikkeld die past bij de behoeften van uw medewerkers. Deze opleiding biedt kansen om te werken aan de kwaliteit van zorgcoördinatie in het CJG. Tevens krijgt u een onderzoeksrapport toegestuurd waarin de uitkomsten worden gepresenteerd.

Stuurt u het antwoordformulier voor 19 maart aanstaande terug? Bijgaand vindt u een retourenvelop.
Bij vragen kunt u ons bereiken op CJG@che.nl of per telefoon 06-17165583 (maandag tot en met donderdag).

Met vriendelijke groet,
Marlies Brouwer, Gerlinde van Doorn, Jacomijn van Giffen – Roest, Dorissa Poppe

Vragenlijst

Het document dat voor u ligt is een vragenlijst die bestemd is voor u als leidinggevende in de Jeugdgezondheidszorg. Nogmaals vragen wij om uw medewerking door deze vragenlijst zo nauwkeurig mogelijk in te vullen voor het gebied waar u leiding over geeft. Per stap kunt u invullen en/of aankruisen wat voor u van toepassing is.

Stap 1 → Persoonlijke gegevens

Naam:

Telefoonnummer: Organisatie:

Werkdagen: Regio/rayon:

E-mailadres: Functie:

Stap 2 → Binnen welke doelgroep van de Jeugdgezondheidszorg bent u als leidinggevende werkzaam?

- ☐ JGZ 0-4 jarigen
- ☐ JGZ 5-19 jarigen
- ☐ JGZ 0-19 jarigen

Stap 3 → Onderstaande gemeenten maken deel uit van het onderzoeksgebied. Welke gemeenten vallen onder het gebied waar u leidinggevende bent?

Gemeenten binnen regio West-Veluwe

- ☐ Barneveld
- ☐ Ede
- ☐ Ermelo
- ☐ Nijkerk
- ☐ Putten
- ☐ Renkum
- ☐ Scherpenzeel
- ☐ Wageningen

(Vervolg gemeenten op de volgende pagina)

Gemeenten binnen regio Utrecht

☐ Abcoude	☐ Eemnes	☐ Nieuwegein	☐ Veenendaal
☐ Amersfoort	☐ Houten	☐ Oudewater	☐ Vianen
☐ Baarn	☐ Ijsselstein	☐ Renswoude	☐ Wijk bij Duurstede
☐ Bunnik	☐ Leusden	☐ Rhenen	
☐ Bunschoten	☐ Loenen	☐ Soest	☐ Woerden
☐ De Bilt	☐ Lopik	☐ Utrecht	☐ Woudenberg
☐ Breukelen	☐ Maarssen	☐ Utrechtse heuvelrug	☐ Zeist
☐ De Ronde Venen	☐ Montfoort		

In welke plaatsen binnen de gemeenten waar u leiding over geeft is het CJG voor 1 januari 2010 geopend?

(Het is mogelijk dat er meerdere locaties binnen één plaats en/of gemeente zijn)

…… ……

…… ……

…… ……

…… ……

…… ……

Stap 4 → Welke professionals binnen (en wellicht buiten) uw organisatie komen in aanmerking voor de rol van coördinator?

(Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Jeugdartsen (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundigen (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdartsen (5-19 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundigen (5-19 jaar)
- ☐ Maatschappelijk werkers
- ☐ Anders, namelijk ……
- ☐ Anders, namelijk ……

Stap 5 → Kunt u aangeven hoeveel jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen werkzaam zijn in de regio waar u leiding over geeft?

Het gaat om het aantal jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van de doelgroep die u bij stap 2 hebt aangegeven, die werkzaam zijn binnen de plaatsen en gemeenten die u bij stap 3 heeft aangekruist.

- ☐ Jeugdverpleegkundigen (0-4 jarigen) Aantal: …
- ☐ Jeugdartsen (0-4 jarigen), Aantal: …
- ☐ Jeugdverpleegkundigen (5-19 jarigen) Aantal: …
- ☐ Jeugdartsen (5-19 jarigen) Aantal: …

Stap 6 → Wilt u meewerken aan het verspreiden van de enquête onder de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen waar u leiding over geeft?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

U kunt deze lijst retourneren in de bijgevoegde envelop.

Bijlage 6: uitwerking interview Vitras/CMD

Dit is de samenvatting van het interview met dhr. Ron Bolscher, beleidsmedewerker en maatschappelijk werker bij Vitras/CMD. Binnen Vitras/CMD heeft hij een interne scholing rondom het CJG opgezet. Mevr. Ineke van Gijssel was ook aanwezig bij dit interview, zij is projectleider CJG. Zij coördineert bij Vitras/CMD de ontwikkeling van verschillende Centra voor Jeugd en Gezin. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1,2, 3, en 6.

B6.1 Topic 1: proces- en casusregie in het CJG

Coördinatie van zorg kan binnen het CJG op verschillende manieren ingevuld worden. Elke gemeente is vrij om hier een eigen invulling aan te geven, als het maar voldoet aan de eisen van het CJG. Van Gijssel en Bolscher bevestigen dit en geven aan dit in hun werkveld te merken. Van Gijssel voegt hier aan toe dat op welke manier het ook geregeld is, een sluitende aanpak tussen gezin en hulpverlener(s) van belang is.

Binnen Vitras/CMD wordt niet specifiek gebruik gemaakt van de termen 'casus- en procesregie', maar bij nadere toelichting blijkt dat het wel om dezelfde taken gaat. Alles wordt zorgcoördinatie genoemd, waarbij er een verdeling is van lichte tot complexe zorg. Wanneer er sprake is van complexe zorg en er meerdere disciplines bij het gezin betrokken zijn, kan het aanstellen van een coördinator voor het proces belangrijk zijn. Deze coördinator hoeft niet betrokken te zijn bij het gezin, maar richt zich op de samenwerking tussen de verschillende disciplines. Bolscher geeft hierbij aan dat deze coördinator in feite niet nodig is al de disciplines goed samenwerken en er geen sprake is van belemmeringen. Op de vraag of deze functie in de loop van de jaren zou kunnen vervallen, geeft Bolscher aan dat dit mogelijk zou kunnen zijn. Wie de coördinatie op zich neemt is afhankelijk van de ervaring en de positie van de persoon. Daarnaast moet die persoon over kwaliteiten beschikken die voor deze vorm van coördinatie nodig zijn. Van Gijssel voegt hieraan toe dat deze functie kwaliteiten vereist die niet voor iedereen zijn weggelegd.

Wat betreft de zorgcoördinatie wordt er bij Vitras/CMD per casus afgesproken wie dit op zich neemt. Op de vraag welke professionals deze zorgcoördinerende taken moeten kunnen

vervullen antwoordt Van Gijssel dat in eerste instantie de kernpartners van het CJG deze taak moeten kunnen vervullen. Hiermee worden de algemeen maatschappelijk werkers, jeugdverpleegkundigen 0-4 en 4-19 jaar en de jeugdartsen 0-4 en 4-19 jaar bedoeld. Maar wanneer het gaat om specifieke zorg dan zijn bijvoorbeeld orthopedagogen, gedragswetenschappers, welzijnswerkers of mensen uit de GGZ de juiste personen om deze taak op zich te nemen. Van Gijssel geeft aan dat het per situatie belangrijk is om te kijken welke discipline het meeste inzicht heeft in het gezin en op wie het gezin het meest vertrouwt. Bolscher geeft aan dat hij vindt dat iedere discipline deze zorgcoördinatie op zich moet kunnen nemen. Iedere discipline moet in staat zijn contact met de andere beroepsgroepen te leggen, weten wat die beroepsgroepen doen en het werk op elkaar afstemmen. Deze taken moeten als vanzelfsprekend beschouwd worden door alle disciplines. Het gaat dus niet om een aparte functie als zorgcoördinator, maar iets wat iedere discipline moet kunnen.

Om als professional deze zorgcoördinerende taken te kunnen vervullen, is het van belang om over bepaalde competenties te beschikken. Van Gijssel geeft aan dat overstijgend denken een belangrijk punt is. Daarnaast noemt ze kennis van de sociale kaart en het kunnen verbinden van mensen. Vanuit zijn ervaringen vult Bolscher aan dat kennis van het kind, kennis van opvoeden en kennis van elkaars professie belangrijke competenties zijn. Daarnaast moet elke discipline beschikken over voldoende communicatieve vaardigheden. Mede doordat er nu mét het kind en gezin gepraat moet worden in plaats van óver het kind en gezin. In het uitvoeren van al deze competenties moet kind en gezin centraal staan. Van Gijssel is van mening dat een aanvullende opleiding belangrijk is, zodat de disciplines deze competenties (verder) kunnen ontwikkelen en samenwerken vanzelfsprekend wordt. Daarnaast is het belangrijk dat het samenwerken tussen de verschillende disciplines wordt onderstreept door het management van de organisatie.

B6.2 Topic 2: scholing

Binnen Vitras/CMD is een interne scholing opgezet. Aanleiding hiertoe was volgens Bolscher de vraag vanuit de maatschappelijk werkers om meer 'gereedschap' te krijgen om goed te kunnen functioneren binnen het CJG en dan met name in het uitvoeren van oudergesprekken. Zoals Bolscher eerder in het interview aangaf moeten de professionals

door de komst van het CJG met kind en ouders praten in plaats van over kind en ouders. Met het opzetten van de scholing hebben ze eerst aan verschillende professionals gevraagd hoe zij vinden dat de scholing er uit moet zien, wat er in naar voren moet komen en wat ze willen leren. Vervolgens is, in samenwerking met het opleidingsinstituut pro-education in Amsterdam, een scholingsprogramma opgezet.

De scholing heeft de titel 'CJG-scholing - Ouderschap in opvoeding' gekregen. Bolscher geeft aan dat binnen Vitras/CMD vooral het ouderschap centraal staat. De ouders zijn uiteindelijk verantwoordelijk voor het kind, zij zijn degenen die het moeten gaan doen. De visie van Vitras/CMD die hier achter zit is: 'ondersteun je de ouders, dan ondersteun je het kind.

Ondanks dat de vraag voor een scholing is voortgekomen uit de maatschappelijk werkers, is de scholing opgezet voor verschillende disciplines. Het gaat om een multidisciplinaire scholing, die verplicht is voor alle professionals binnen Vitras/CMD die werkzaam zijn op kind- en gezinsniveau binnen het CJG. Omdat al die professionals deel moeten nemen aan deze scholing, gaat het om een incompanytraining. Bolscher geeft aan dat de mix van professionals bij de scholing zorgt dat er veel aandacht is voor samenwerken en het leren kennen van elkaars professie.

De interne scholing bestaat uit een programma van vijf volle lesdagen, die één keer in de veertien dagen plaatsvindt. Elke lesdag komen er weer andere onderwerpen aan bod; het CJG, samenwerken en doorverwijzen, ouderschapstheorieën in de JGZ, motiveren en activeren van het cliëntsysteem, oplossinggerichte gespreksvoering, de ontwikkeling van het kind, de motivatiecirkel, ouders met lichte verstandelijke problematiek en ouders met psychiatrische problematiek, kindermishandeling en huiselijk geweld vanuit het oogpunt van de ouderschapstheorie en de bescherming van kinderen bij een echtscheiding. Bolscher benadrukt dat steeds opnieuw de ouders centraal staan en men uitgaat van de kracht van de ouders, zoals dat in de ouderschapstheorie naar voren komt. Daarbij wordt gekeken naar allerlei steunbronnen voor ouders bij het opvoeden van hun kinderen, waardoor dus ook het kind centraal staat. Daarnaast wordt er bij elk onderwerp een link gelegd met samenwerken door na te gaan wie wat kan, wie wat op zich neemt en hoe dat met elkaar verbonden kan worden. Op deze manier is er interactie met de praktijk en leert men van elkaars professie.

Op de vraag hoe de onderwerpen behandeld worden geeft Bolscher aan dat ze het zo praktisch mogelijk willen houden. De onderwerpen worden behandeld aan de hand van casussen en oefeningen en daarnaast een stukje theorie. Voorafgaand aan de lesdag moeten de cursisten een opdracht maken en na de lesdag ook weer. Uiteindelijk moet er aan het einde van de scholing een portfolio ingeleverd worden dat wordt beoordeeld. Vanuit dit portfolio wordt bekeken welke competenties de professional al in huis heeft, waar hij/zij zich verder in kan ontwikkelen en hoe hij/zij dit aan wil pakken. Dit wordt in een functioneringgesprek besproken. Bolscher geeft aan dat het hierbij belangrijk is dat de kracht van de eigen deskundigheid van iedere professional centraal staat, afhankelijk van zijn/haar niveau.

Binnen Vitras/CMD heeft de scholing nu één keer plaatsgevonden, wat vervolgens is geëvalueerd. Hieruit concludeert Bolscher dat de cursisten tevreden waren over de scholing. Men gaf aan het prettig te vinden om met verschillende disciplines in één groep te zitten, dit bracht het dichtbij de praktijk. Wat betreft de inhoud vonden ze het teveel gericht op de maatschappelijk werkers. Daarom wordt het programma wat aangepast, maar de onderwerpen zullen hetzelfde blijven.

B6.3 Topic 3: opleiding (coördinerend) werken in het CJG

Van Gijssel en Bolscher worden gevraagd naar hun mening wat betreft een mogelijke opleiding aan de Christelijke Hogeschool Ede. Beide zijn van mening dat binnen de basisopleiding al specifiek aandacht geschonken moet worden aan het multidisciplinair samenwerken, bijvoorbeeld door programma-uitwisseling. Daardoor wordt het voor de professionals meer vanzelfsprekend om samen te werken en hebben ze meer kennis van de verschillende beroepsgroepen.

Een aanvullende opleiding is volgens beide gewenst, ook gezien de reacties op de interne scholing van de professionals die werkzaam zijn bij Vitras/CMD. Bolscher geeft aan dat het wel moet gaan om een aanvullende opleiding, als vervolg op je HBO of WO. Niet om een opleiding die je doet in plaats van verpleegkunde of maatschappelijk werk. Hij is van mening dat de kernberoepen moeten blijven bestaan, want daar zit de kracht in. Het gaat om de

brede kijk en bij een nieuwe VO-opleiding worden specialistische professionals opgeleid, waardoor de brede kijk wordt gemist.

Van Gijssel en Bolscher geven verschillende aanbevelingen voor een te ontwikkelen opleiding. Het is belangrijk dat het een multidisciplinaire opleiding wordt, waarbij de professionals leren om breed en systemisch te kijken en te handelen, overstijgend te denken en verbanden te zien. Bolscher kaart daarbij de helikopterview aan die binnen het HBO vaak wordt aangehaald. Dit is een belangrijke competentie. Daarnaast moeten de professionals leren om uit te gaan van de vragen die de ouders hebben en de verantwoordelijkheid weer terugleggen in het gezin, zodat de eigen kracht van het gezin wordt versterkt.

B6.4 Conclusie

Coördinatie van zorg kan op verschillende manieren ingevuld worden. Binnen Vitras/CMD wordt alles zorgcoördinatie genoemd, waarbij een verdeling is gemaakt van licht advies tot complexe zorg. Alle professionals die werkzaam zijn op kind- en gezinsniveau moeten in staat zijn zorgcoördinatie uit te kunnen voeren, maar zullen daarvoor over aanvullende competenties moeten beschikken.

Binnen Vitras/CMD is een interne, multidisciplinaire scholing opgezet. Tijdens deze vijfdaagse scholing komen verschillende onderwerpen aanbod, waarbij de ouderschapstheorie centraal staat; zij zijn verantwoordelijk voor hun kind. De visie van Vitras/CMD die hier achter zit is: 'ondersteun je de ouders, dan ondersteun je het kind. De onderwerpen worden zo praktisch mogelijk aangeboden door middel van casussen en oefeningen. De samenwerking tussen de verschillende professionals is de leidraad tijdens de scholing.

Een aanvullende opleiding tot 'coördinerend' werken binnen het CJG is volgens Van Gijssel en Bolscher zeker gewenst, waarbij multidisciplinair samenwerken centraal moet staan. Belangrijke competenties die de professionals volgens hen daarvoor nodig hebben zijn onder andere: breed en systemisch kijken en handelen, overstijgend denken en verbanden leggen.

Bijlage 7: begeleidende brief en enquête

Ede, woensdag 31 maart

Geachte heer/mevrouw,

Het Ministerie van Jeugd en Gezin verwacht dat er per 1 januari 2011 een landelijk dekkend netwerk bestaat van Centra voor Jeugd en Gezin. Deze verandering heeft invloed op u als professional in de Jeugdgezondheidszorg.

In de doelstelling van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) komt naar voren: snel, goed en gecoördineerd advies en hulp op maat bieden, zodat het motto '*één gezin, één plan*' gerealiseerd kan worden. Om dit te kunnen bereiken is coördinatie van zorg van belang op niveau van het kind én gezin. Dit kunnen coördinerende taken zijn bij lichte hulp en advies, ook wel casusregie genoemd. Procesregie is de coördinatie van zorg wanneer er sprake is van complexe problematiek. **Nu of in de toekomst zult u bij lichte hulp en advies en/of bij complexe problematiek een coördinerende rol gaan vervullen in het CJG in de gemeente(n) waar u werkzaam bent.**

In opdracht van het Ministerie van Jeugd en Gezin is de Christelijke Hogeschool Ede benaderd met **de vraag of er mogelijkheden zijn voor het ontwikkelen van een multidisciplinaire opleiding.** Deze opleiding zal met name gericht zijn op de genoemde manieren van coördinatie van zorg in het CJG, maar is daarnaast ook bedoeld te werken aan de competenties die nodig zijn om succesvol samen te werken met de verschillende disciplines in het CJG.

Naar aanleiding van deze vraag is er een afstudeeronderzoek gestart waar wij als vier HBO-verpleegkundestudenten aan werken. **Doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de vraag naar een opleiding in de regio's Utrecht en West-Veluwe.** Omdat u als professional in één van deze regio's werkzaam bent, wordt uw medewerking gevraagd om een enquête in te vullen. **Denkt u dat een opleiding nodig is voor het (coördinerend) werken in het CJG en hoe zou deze opleiding er volgens ú uit moeten zien?**

Heeft u 15 minuten de tijd om de enquête in te vullen? Afhankelijk van de onderzoeksresultaten wordt een opleiding ontwikkeld die aansluit bij uw wensen ten aanzien van het werken in het CJG.

Uw gegevens worden anoniem verwerkt en zullen in een onderzoeksrapport worden gepubliceerd. We vragen u de enquête in te vullen **vóór dinsdag 20 april.**
Door het invullen van de enquête maakt u kans op een boekenbon ter waarde van €15,-!

Heeft u naar aanleiding van de enquête nog vragen of opmerkingen, dan kunt u ons bereiken via CJG@che.nl.

Met vriendelijke groet,
Marlies Brouwer, Gerlinde van Doorn, Jacomijn van Giffen-Roest en Dorissa Poppe.
Enquête: opleiding tot coördinerend werken in het Centrum voor Jeugd en Gezin

(dit is de Wordversie, de enquête stond online en had een andere lay-out)

Geachte meneer/mevrouw,

Zoals u in de e-mail hebt kunnen lezen is deze enquête onderdeel van het onderzoek 'opleiding tot coördinerend werken in het Centrum voor Jeugd en Gezin'. U staat nu op het punt deze enquête in te vullen. Hiermee kan mogelijk een opleiding worden ontwikkeld die aansluit bij uw wensen ten aanzien van het werken in het CJG.

Nu of in de toekomst kunt u een coördinerende rol gaan vervullen binnen het CJG in de gemeente(n) waar u werkzaam bent. Denkt u dat er een opleiding nodig is voor dit (coördinerende) werk en zo ja, hoe zou deze opleiding er volgens ú uit moeten zien?

Alvast hartelijk bedankt!

Marlies Brouwer, Gerlinde van Doorn, Jacomijn van Giffen-Roest & Dorissa Poppe

Er zijn 23 vragen in deze vragenlijst.

Algemene vragen

1. **Binnen welke doelgroep van de Jeugdgezondheidszorg bent u werkzaam?**

   Kies een van de volgende antwoorden

- JGZ 0-4 jarigen
- JGZ 4-19 jarigen
- JGZ 0-19 jarigen

2. **Bij welke organisatie bent u werkzaam?**

   Kies een van de volgende antwoorden

- GGD Gelre-IJssel
- GGD Hulpverlening Gelderland-Midden
- GGD Midden-Nederland (Binnensticht)
- GGD Midden-Nederland (Eemland)
- GGD Midden-Nederland (Heuvelrug)
- GGD Midden-Nederland (Lekstroom)
- GGD Midden-Nederland (Rijn en Venen)
- GG&GD Utrecht
- Icare JGZ
- Kruiswerk West-Veluwe
- Rivas
- STMG
- Vitras/CMD
- Zuwe Zorg

3. **Wat is uw functie binnen deze organisatie?**

   Kies een van de volgende antwoorden

- Jeugdarts
- Jeugdverpleegkundige

4. **Hoeveel jaar bent u werkzaam in de Jeugdgezondheidszorg?**

---

5. Bent u werkzaam in één of meerdere Centra voor Jeugd en Gezin?

Kies een van de volgende antwoorden

- o Ja, voor 1 januari 2010 ben ik gestart met werkzaamheden in een fysiek CJG
- o Ja, na 1 januari 2010 ben ik gestart met werkzaamheden in een fysiek CJG
- o Ja, ik ben gestart met werkzaamheden in een digitaal CJG (door naar vraag 8)
- o Nee, ik ben nog niet werkzaam in een fysiek of digitaal CJG (door naar vraag 8)

Verdiepende vragen

Zorgcoördinatie

'Coördinatie is de functie die de afstemming en uitvoering van alle hulp en zorg verplichtend regelt voor en met jeugdigen, hun gezinnen en zorgaanbieders.'

Of u nu wel of (nog) niet in een CJG werkzaam bent, bij lichte hulp en advies zult u coördinerende taken (blijven) vervullen op kind- en gezinsniveau, dit wordt ook wel casusregie genoemd. Bij complexe problematiek* in kind en/of gezin, waarbij vaak ook sprake is van meerdere betrokken hulpverleners, zal één coördinator worden aangesteld, dit wordt ook wel procesregie genoemd.
Elke gemeente heeft de vrijheid om de coördinatie op kind- en gezinsniveau in het CJG naar eigen inzicht in te vullen. Dit kan betekenen dat binnen uw organisatie andere termen worden gebruikt voor deze coördinatie.

* met uitzondering van geïndiceerde zorg, de coördinatie zal dan in handen zijn van BJZ of een andere GGZ-instelling.

6. Heeft u ervaring met het coördineren van zorg in het CJG zoals deze op de vorige pagina is omschreven?

Kies een van de volgende antwoorden

- o Ja, ik coördineer(de) bij lichte hulp en advies, de zogenaamde casusregie
- o Ja, ik coördineer(de) bij complexe problematiek, de zogenaamde procesregie
- o Ja, ik doe zowel casus- als procesregie

7. U gaf aan ervaring te hebben met coördinatie van zorg in het CJG.
Wat vindt u van de manier waarop deze coördinatie in uw CJG is georganiseerd?

---

8. U gaf aan nog niet werkzaam te zijn in een (fysiek) CJG.
Hoe vindt u dat de coördinatie in het CJG georganiseerd moet worden?

Competenties

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft onderzoek gedaan naar de competenties die u als professional nodig heeft om (coördinerend) werk uit te kunnen voeren. Deze competenties* zijn: vraaggericht, klantversterkend, omgevingsgericht en samenwerkingsgericht werken. De volgende vragen hebben betrekking op de mate waarin u deze competenties beheerst.

*Een integratie van kennis, houding en vaardigheden waardoor een persoon in staat is tot het uitvoeren van taken in zijn/haar vakgebied, wat leidt tot de gewenste uitkomsten (De Jong, 2003).

9. Kunt u aangeven in welke mate u de competentie 'vraaggericht werken' beheerst?

Ik beheers de competentie om ... (Goed/Voldoende/Matig/Onvoldoende)

- met kind, gezin en betrokken professionals de hulpvraag in kaart te brengen
- op systematische wijze de spoedeisendheid van een hulpvraag in te schatten
- adequaat om te gaan met verschillende en/of tegenstrijdige belangen van professionals
- het gesprek aan te gaan over mogelijke kindermishandeling en/of huiselijk geweld met opvoeders en/of kind
- de meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld te hanteren

10. Kunt u aangeven in welke mate u de competentie 'klantversterkend werken' beheerst?

Ik beheers de competentie om ... (Goed/Voldoende/Matig/Onvoldoende)

- bij zwaarwegende beslissingen op een constructieve wijze besluiten te nemen en te beargumenteren
- gevraagd en ongevraagd effectief hulp te leveren

- verantwoording af te leggen over mijn handelswijze(n)

11. Kunt u aangeven in welke mate u de competentie 'omgevingsgericht werken' beheerst?

Ik beheers de competentie om ... (Goed/Voldoende/Matig/Onvoldoende)

- samenwerking effectief te organiseren en te coördineren
- systematisch signalen van behoeften van kind, gezin en betrokken hulpverleners te herkennen en hierop te participeren
- outreachend te werken: proactief contact leggen en onderhouden met kind en gezin
- nauw contact met (betrokken) hulpverleners van andere disciplines te onderhouden

12. Kunt u aangeven in welke mate u de competentie 'samenwerkingsgericht werken' (tussen disciplines) beheerst?

Ik beheers de competentie om ... (Goed/Voldoende/Matig/Onvoldoende)

- informatie uit te wisselen met betrokken hulpverleners over het welzijn van het kind
- hulpverleners te motiveren tot optimaal samenwerken
- andere hulpverleners te helpen en te steunen bij het uitvoeren van vastgestelde taken en functies
- effectief hulpverleners van andere disciplines te consulteren
- eigen deskundigheid en kennis te delen met hulpverleners van andere disciplines

13. Kunt u aangeven in welke mate u de competentie 'samenwerkingsgericht werken' (in de keten) beheerst?

Ik beheers de competentie om ... (Goed/Voldoende/Matig/Onvoldoende)

- de inhoudelijke verantwoordelijkheid op mij te nemen over de uitvoering van zorg van andere hulpverleners
- dreigende stagnatie in de samenwerking op te lossen
- hulpverleners op beleidsniveau aan te zetten tot het organiseren van structurele samenwerking
- werkprocessen binnen de keten waar mogelijk te standaardiseren
- inzichtelijk te maken waar de zorgcoördinatie per probleemsituatie ligt

Opleiding

Mogelijk wordt er een opleiding gestart met betrekking tot (coördinerend) werken in het CJG. Het is van belang dat deze opleiding aansluit bij uw wensen als professional. Door het invullen van de volgende vragen kunt u uw wensen kenbaar maken.

14. Welke thema's zouden in deze opleiding aan de orde moeten komen?

Selecteer de toepasselijke opties

- o Bemoeizorg
- o Communicatieve vaardigheden
- o Coördineren van zorg
- o De Jeugdgezondheidszorg
- o Digitaal werken
- o Gebruikmaken van landelijke kaders en richtlijnen
- o Het Centrum voor Jeugd en Gezin
- o Motiverende gespreksvoering
- o Netwerken
- o Onderhandelingstechnieken
- o Opstellen en bewaken van zorgplan
- o Organiseren van zorg
- o Outreachend werken
- o Praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek
- o Privacy
- o Samenwerken
- o Vergadertechnieken
- o Wet- en regelgeving rondom kinderen en jeugdigen
- o Anders:

15. Voor welke disciplines zou deze opleiding volgens u toegankelijk moeten zijn?

Wilt u uw antwoord toelichten?

Selecteer de toepasselijke opties

- o Jeugdartsen
- o Jeugdverpleegkundigen

- Doktersassistentes
- Maatschappelijk werkers
- Sociaal pedagogische hulpverleners
- Verloskundigen
- Orthopedagogen
- Gedragswetenschappers
- Psychologen
- Overig, namelijk:

16. In welke vorm zou deze opleiding aangeboden moeten worden?

Selecteer de toepasselijke opties

- Cursus

  (een reeks van lessen waarbij een bepaald onderwerp behandeld wordt)
- Incompanytraining

  (het gehele team neemt deel aan deze training die plaatsvindt in de organisatie. De organisatie bepaalt zelf het lesprogramma, de tijdsduur en de behandelde onderwerpen)
- Master

  (vervolgopleiding van minimaal 1 studiejaar aansluitend op de bachelorfase, waarbij inhoudelijke verdieping in nauwe interactie met de beroepsuitoefening plaatsvindt)
- Post-HBO

  (verzamelnaam voor opleidingen gericht op her- en bijscholing en bedoeld voor afgestudeerden van HBO of WO)

17. Onderstaande onderwijsvormen kunnen in de opleiding gebruikt worden.

Wilt u per onderwijsvorm aangeven in welke mate u deze gewenst vindt?

(Zeker gewenst / Gewenst / Niet gewenst / Zeker niet gewenst)

- Casuïstiekbespreking
- Hoorcolleges
- Intervisie
- Projectonderwijs (praktijkopdrachten)
- Rollenspel
- Zelfstudie

18. Zou u een opleiding tot (coördinerend) werken in het CJG willen volgen om uw deskundigheid te bevorderen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Kies een van de volgende antwoorden

- Ja
- Nee

Vul hier uw opmerkingen in:

---

19. Heeft u voorkeur voor een bepaalde dag en/of dagdeel? Zo ja, welke dag en/of dagdeel?

Kies een van de volgende antwoorden

- Ja
- Nee

Vul hier uw opmerkingen in:

---

20. Zou u deze opleiding willen volgen aan de Christelijke Hogeschool Ede? Wilt u uw antwoord toelichten?

Kies een van de volgende antwoorden

- Ja
- Nee

Vul hier uw opmerkingen in:

---

21. Kunt u nog aanbevelingen geven voor deze te ontwikkelen opleiding?

---

22. Bent u bereid om tijdens een interview verder in te gaan op deze onderwerpen? Zo ja, zou u uw e-mailadres en telefoonnummer in willen vullen?

Kies een van de volgende antwoorden

- Ja
- Nee

Vul hier uw opmerkingen in:

---

23. Wilt u het onderzoeksrapport ontvangen na afronding van het onderzoek? Zo ja, wilt u uw e-mailadres en telefoonnummer invullen?

Kies een van de volgende antwoorden

- Ja
- Nee

Vul hier uw opmerkingen in:

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze enquête!

Bijlage 8: uitwerking interview mevr. Muskee

Dit is de samenvatting van het interview met mevrouw Muskee, docent aan de Academie Sociale Studies van de Christelijke Hogeschool Ede en voorheen negen jaar werkzaam als maatschappelijk werker bij Bureau Jeugdzorg. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1, 4 en 6.

B8.1 Topic 1: de maatschappelijk werker en coördinatie van zorg in het CJG

Mevrouw Muskee twijfelt over de vraag of het CJG veranderingen met zich mee zal brengen voor het werk van de maatschappelijk werker. Zij verwacht dat de taken en verantwoordelijkheden van de maatschappelijk werker grotendeels hetzelfde zullen blijven. Op dit moment kloppen er mensen met problematiek van lichte aard aan bij het maatschappelijk werk, die de maatschappelijk werker zelf op kan lossen. Mocht de problematiek complex zijn, verwijst de maatschappelijk werker naar bijvoorbeeld verslavingszorg, psychiatrie, enz. Dit zal in het CJG niet veranderen. Een verandering zou kunnen zijn dat 'veel zorg' in een CJG wordt gebundeld en de maatschappelijk werker daardoor meer coördinerende taken zou kunnen vervullen, verwacht Muskee. Als de maatschappelijk werker zijn/haar werk goed doet zullen de lijntjes tussen verschillende hulpverleners kort zijn. Muskee is van mening dat het CJG ook geen toevoeging is voor de maatschappelijk werker, maar voor de cliënt; zij zullen sneller aankloppen om hulp, sneller en beter met hulpverleners in contact komen en uiteindelijk zal de zorg die zij ontvangen ook beter afgestemd zijn.

Voor de coördinerende taken heeft de maatschappelijk werker het volgende nodig: het inzien van de noodzaak van samenwerken met andere disciplines, de vaardigheden om casussen te bespreken in multidisciplinair overleg en contact kunnen onderhouden met het gezin. Deze vaardigheden leren maatschappelijk werkers in hun basisopleiding bij het vak casemanagement. Volgens mevrouw Muskee is de maatschappelijk werker vanuit de basisopleiding al bekwaam om het stukje casemanagement, wat dus uitgebreid zal worden door het werken in het CJG, op zich te nemen. Jacomijn brengt in dat coördinatie van zorg in het CJG niet hetzelfde is als casemanagement (de term casemanagement wordt door BJZ gebruikt en kent een andere definitie. Daardoor is deze term niet te hanteren voor coördinatie van zorg in het CJG, i.v.m. verwarring. Red.).

Anderzijds zijn de maatschappelijk werkers die net afgestudeerd zijn nog niet bekwaam genoeg om gelijk coördinatie van zorg op zich te nemen. Om dit onder de knie te krijgen hebben zij echter geen aanvullende opleiding nodig, maar deze vaardigheden zullen moeten groeien in de praktijk, vindt Muskee. 'Om zorg te coördineren is bepaald gezag nodig; je moet het voortouw kunnen nemen, mensen moeten je vertrouwen en naar je luisteren, je moet gesprekken kunnen leiden en mensen aansturen. Dit is niet iets wat je aanleert, maar deze eigenschap moet in je zitten.' Voor de specifieke competenties die de maatschappelijk werker hierbij nodig heeft verwijst mevrouw Muskee naar de opleidingsgids ASS.

B8.2 Topic 2: opleiding tot coördinerend werken in het CJG

Mevrouw Muskee is ook van mening dat het CJG eerst enkele jaren zal moeten draaien en dán de vraag naar een opleiding geïnventariseerd moet worden. Het is (haar) op dit moment nog niet duidelijk wat het CJG precies voor gevolgen heeft voor de taken en verantwoordelijkheden van de maatschappelijk werker en wat dit daarmee zou kunnen betekenen voor de vraag naar een opleiding 'coördinerend werken in het CJG'. Wat ze echter heel belangrijk zou vinden voor een eventuele opleiding is: kortere lijnen, meer samenwerking en het inzien van de waarde en inhoud van elkaars professie. Ook is het belangrijk om te leren hoe je een multidisciplinair gesprek voorzit en hoe je de coördinatie concreet maakt in de praktijk. De verschillende partijen in het CJG moeten leren om niet altijd de verantwoordelijkheid naar zichzelf toe trekken.

B8.3 Conclusie

De maatschappelijk werker vervult al veel coördinerende taken. Zij zijn opgeleid om zorg in te zetten; ze kijken waar de problematiek ligt en voor elke stukje schakelen ze hulpverleners in. Dit maakt dat mevrouw Muskee niet verwacht dat het werken in het CJG veel veranderingen met zich mee zal brengen voor de maatschappelijk werker.

Ten aanzien van de opleiding 'coördinerend werken in het CJG' denkt mevrouw Muskee dat de vraag naar een opleiding erg afhankelijk is van de ervaring die de maatschappelijk werker al heeft. Ook zal de ene maatschappelijk werker het een uitdaging om zich hier in te bekwamen en zo meer managementtaken gaan vervullen, terwijl een andere maatschappelijk werker het leuker vindt om in de basis bezig te zijn; het cliëntcontact.

Bijlage 9: uitwerking interview mevr. Schotpoort

Dit is de samenvatting van het interview met Marije Schotpoort. Zij is coördinator van het 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.

Jong Centraal is een samenwerkingsverband van dertien organisaties in en om Amersfoort. De front-Office bestaat uit medewerkers van drie organisaties; één keer SPH, twee keer MWD, een cultureel maatschappelijk vormer - die ook verpleegkundige is - en een jeugdverpleegkundige van de GGD.

B9.1 Topic 1: coördinatie van zorg in Jong Centraal

Volgens Marije Schotpoort is het belangrijk een onderscheid te maken tussen de organisatie van coördinatie van zorg met de dertien samenwerkende organisaties in Jong Centraal en de uitvoerende coördinatie van zorg door de medewerkers in de front-Office. Binnen het interview is met name op het laatste item ingegaan.

Procescoördinatie

Vanuit Jong Centraal wordt er gesproken over procescoördinatie. Dit houdt in dat de medewerkers in de front Office het werk doen om - indien nodig - te komen tot het aanwijzen van een zorgcoördinator. In de meeste gevallen komen er (telefonisch) vragen binnen bij Jong Centraal. De situatie van de ouders en/of jeugdige wordt in kaart gebracht en de hulpvraag geïnventariseerd, de bestaande hulpverlening wordt geïdentificeerd en waar nodig wordt extra hulp ingezet. Wanneer er nog geen hulp aanwezig is, wordt er verwezen naar de juiste partijen. Volgens Schotpoort is het voeren van zorgcoördinatie in Jong Centraal geen passende taak, aangezien de medewerker geen hulpverlenende functie vervult en ook het contact met 3 gesprekken of een aantal weken wordt afgerond. JGZ en CJG doen het stapje vóór zorgcoördinatie, vindt Schotpoort. Wie dat stapje neemt, moet volgens Schotpoort niet terug worden gebracht naar één partij aangezien de processen hetzelfde zijn: ouders moeten een bepaalde keuzevrijheid daarin hebben. Het werk van de

procescoördinator wordt afgerond wanneer er passende zorg is ingezet voor dat gezin. Het is dan aan de betrokken hulpverleners om te bepalen wie de zorgcoördinatie op zich neemt. Er wordt opgemerkt dat de GGD wel de wettelijke verplichting heeft om kinderen te volgen, maar volgens Schotpoort is het haast onmogelijk om álle informatie door te sturen naar de JGZ. Er moet wel gepoogd worden hen te terug te rapporteren wanneer er sprake is van zorgcoördinatie. Belangrijk is dat de JGZ wel wordt ingeschakeld waar nodig; dat de coördinator weet wat hij van de JGZ kan verwachten en wat deze kan doen.

Binnen Jong Centraal is een competentieprofiel opgesteld, waarin wordt omschreven wat professionals moeten kunnen om procescoördinatie te kunnen uitvoeren. Schotpoort is van mening dat het belangrijker is over de juiste competenties te beschikken dan het hebben van de juiste opleidingsachtergrond. Het is van belang dat de procescoördinator een brede kijk heeft, samen kan werken met andere disciplines, hulpverlenende partijen met elkaar kan verbinden en processen kan overzien. Verder 'moet je het hulpverlenen kunnen laten', terwijl een achtergrond als hulpverlener wel nodig is. De procescoördinator gebruikt namelijk wel de competenties die daarbij horen; door de vraag heen prikken, contact kunnen maken, doortastend kunnen optreden, vertrouwen kunnen wekken en de juiste adviezen geven. Ook kennis van de sociale kaart is van belang. Niet alleen ouders nemen veelal telefonisch contact op voor advies, er komen ook veel vragen binnen van collega-professionals die advies nodig hebben. Het is dan ook belangrijk dat deze medewerker in Jong Centraal kan aanvoelen hoe de verhoudingen liggen en weet wat andere professionals (kunnen) betekenen. Als laatste noemt Schotpoort dat CJG-medewerkers kunnen doorbijten en niet loslaten. Zeker wanneer er situaties ontstaan waarin het onmogelijk lijkt tot een oplossing voor het gezin te kunnen komen. "Ze zijn hier wel een beetje van: 'hoezo, nee?", geeft Schotpoort aan.

Zorgcoördinatie

Schotpoort is van mening dat er bij lichte hulp en advies nog niet per definitie sprake is van coördinatie. Alle hulpverleners die in aanraking komen met het kind en gezin, kunnen daar immers een rol in hebben. Er kan pas over coördinatie wordt gesproken wanneer de zorg wordt geschakeld en op elkaar wordt afgestemd: 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? Degene die dat trekt is de zorgcoördinator; die persoon heeft de regie over het hulpverleningstraject. Uiteindelijk wordt daarmee gewerkt aan 'één kind, één plan.' Het hoeft daarbij niet om complexe problematiek te gaan, ook bij lichte hulp kan het nodig zijn om alle betrokken partijen op elkaar af te stemmen. Schotpoort legt een casus voor van haar zoon. Ze legt uit hoe zij daarin steeds het initiatief heeft genomen de betrokken hulpverlenende partijen met elkaar te laten samenwerken, door steeds over en weer informatie door te geven. Het zou eigenlijk zo moeten zijn dat één van de betrokken hulpverleners in een vroeg stadium aangeeft de regie te willen voeren en de verantwoordelijkheid voor de coördinatie op zich neemt; niet alle ouders zijn in staat deze taak op zich te nemen. Het is belangrijk om met elkaar te bekijken hoe we met elkaar (als hulpverleners en ouders, red.) 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. Dé manier waarop de zorgcoördinator de ouders kan versterken is door met hen mee te denken en initiatief te nemen.

Binnen Jong Centraal is de opvatting dat de coördinatie van zorg moet worden uitgevoerd door de partij die het grootste rol heeft in de hulpverlening in het gezin en ook voor langere tijd betrokken blijft. Verder vervolgt Schotpoort: 'een zorgcoördinator is iemand die ook al in het gezin bekend was. Dus we hebben geen mensen die alleen voor een rol als zorgcoördinator zijn aangenomen en het proces stroomlijnen zonder dat zij niet zelf ook iets doen. 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 hulpverlenertrajecten te coördineren en zelf ook nog je steentje bij te dragen, als één van de zeven.'

Bij het aanwijzen van een zorgcoördinator wordt gewerkt met een regiemodel, dit betekent dat als BJZ één van die hulpverleners is óf een andere geïndiceerde jeugdzorginstelling, dan heeft deze partij de wettelijk taak om casemanager te zijn. Dat casemanagement moet nog wel worden aangevuld tot zorgcoördinatie zoals dat binnen Jong Centraal wordt gezien, want de bestaande vorm is 'magerder' dan dat wordt gedacht nodig te hebben. Is BJZ of een andere GGZ-instelling niet betrokken, dan zal de coördinatie van zorg bij het maatschappelijk werk komen te liggen. Wanneer het maatschappelijk werk geen rol heeft in de hulp aan kind

en gezin, dan komt de coördinatie bij de JGZ en als laatste het CJG. Er moet wel enige ruimte zijn om af te wijken van het regiemodel; als een andere partij of het gezin aangeeft een andere coördinator te willen, moet dat ook mogelijk zijn. Schotpoort: '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 wat te doen, ook wanneer het vastloopt'. Belangrijk is dat partijen weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en elkaar ook kunnen wijzen op de verantwoordelijkheid.

B9.2 Topic 2: maatschappelijk werker in het CJG

Zoals Schotpoort eerder aangaf is het diploma ondergeschikt aan de competenties die nodig zijn om het werk in het CJG te kunnen doen. Het werk van de maatschappelijk werker binnen Jong Centraal is niet anders dan de andere medewerkers in de front-Office. Zoals het regiemodel aangeeft krijgt de maatschappelijk werker in het algemeen wel een belangrijke functie ten aanzien van coördinatie van zorg; indien BJZ of een andere GGZ-instelling geen betrokkenheid heeft, maar het maatschappelijk werk wel, dan krijgt deze medewerker de verantwoordelijkheid voor zorgcoördinatie.

B9.3 Topic 3: opleiding tot coördinerend werken in het CJG

Schotpoort is van mening dat iedere professional moet leren coördineren. Zelf heeft zij een aantal lessen gegeven op de Hogeschool Utrecht met betrekking tot effectief samenwerken in de keten. Daarbij werd aandacht besteed aan hoe de zorg kan worden gecoördineerd en welke vaardigheden je daarvoor nodig hebt. Ook 'één kind, één plan' komt daarbij aan de orde. Het is van belang dat is de basisopleiding aandacht is voor zorgcoördinatie en ketensamenwerking, zodat duidelijk wordt: 'dit is normaal, zo zou het moeten zijn. Dit verwachten we straks van jou als beginnend beroepskracht.'

Probleem is wel dat jonge professionals dan in een organisatie terecht komen, waarbij de praktijk niet zo werkt. Schotpoort denkt dan ook dat het voor zowel onervaren als ervaren professionals nodig is te leren hoe coördinatie in de praktijk vorm kan krijgen. Het gaat immers om wat de klant nodig heeft, niet in eerste instantie om wat wij als professional doen op onze eigen werkplek. Dat vraagt om een verandering in attitude en dat moet dan

ook de basis zijn voor de opleiding. Om die verandering in attitude tot stand te brengen zijn meerdere dingen nodig, zoals boeken, congressen, maar ook deskundigheidsbevordering en de stimulans van leidinggevenden c.q. CJG-coördinatoren. Om deze genoemde dingen ook aan te laten sluiten bij de hulpverleners zullen er binnen de organisatie randvoorwaarden aanwezig moeten zijn.

Belangrijk is dat voor de medewerkers eerst duidelijk uiteen wordt gezet wat de zorgcoördinator doet en wat er van deze persoon wordt verwacht. Vervolgens aan de hand van een casus de uitvoering gaan oefenen. Het is belangrijk dat theorie en praktijk wordt geïntegreerd, dat het werkproces wordt overgedragen en daarbij vooral aansluiting is op de praktijk. De theorie moet minimaal aan bod komen, wel moet duidelijk zijn wat het nut en de noodzaak is van zorgcoördinatie. Het strekt tot aanbeveling dat de cursisten zelf tot die conclusies komen in plaats van dat het hen wordt voorgekauwd.

Volgens Schotpoort zouden de organisaties van het regiemodel moeten deelnemen aan deskundigheidsbevordering, maar eerst moet de begripsdefiniëring voor zorgcoördinatie door alle betrokken partijen binnen Jong Centraal worden vastgesteld. Er mist nog eenheid van taal en duidelijkheid in afspraken over zorgcoördinatie en de taken en verantwoordelijkheden die daarbij horen. Hoe dit vervolgens geïmplementeerd gaat worden is nog onduidelijk. Schotpoort denkt dat het goed is om bij de scholing de medewerkers uit één wijk bij elkaar te zetten, zodat ze kunnen netwerken en tegelijkertijd beter beeld krijgen van elkaars werk. Dus incompany op niveau van Jong Centraal strekt tot aanbeveling. Een minor vindt Schotpoort aan te raden, wellicht een post-HBO voor één jaar, maar zeker niet in plaats van een hulpverlenende opleiding. Schotpoort is van mening dat de opleiding zo breed mogelijk moet worden aangeboden, wellicht niet alleen gericht op medewerkers in het CJG, maar ook op coördinatie en samenwerking buiten het CJG. Het gaat er om dat geleerd wordt wat zorgcoördinatie is, hoe dat concreet kan worden vormgegeven en hoe de samenwerking met ouders, jeugdigen en andere disciplines handen en voeten gegeven kan worden.

Schotpoort geeft aan dat ze vindt dat de GGD verwachtingen wekt ten aanzien van het vervullen van zorgcoördinatie, die zij vervolgens niet waar kunnen maken door gebrek aan

tijd en geld. Buiten de contactmomenten zou er te weinig tijd zijn om ouders te begeleiden en de zorgcoördinatie op zich te nemen, al zou deze rol wellicht wel hen passen. Schotpoort heeft daar ook zo de twijfels bij: "wij zijn geen hulpverleners! De kerntaak is screening, preventie, signalering en voorlichting. Ja, en dan denk ik, hou je dan bij je leest!"

Ook de sociale kaart moet worden opgenomen in de opleiding. Ook noemt Schotpoort dat zowel in de basisopleiding als een extra opleiding veel aandacht moet komen voor wat andere professionals doen, zodat er reële verwachtingen zijn van elkaars bijdrage en ook de ander benut kan worden waarvoor die bedoeld is. Ook is van belang dat men als CJG-medewerker op de hoogte is van de wettelijke kaders waarbinnen men werkzaam is. 'Als je niet weet wat de andere spelers in het veld doen, kom je nooit tot een effectieve samenwerking'. Kind en ouder moeten centraal staan in de opleiding, niet de (on)mogelijkheden van het werkveld. Daardoor mist zo nu en dan de aansluiting bij wat kind en/of gezin nodig heeft of zou willen. Het zou goed zijn wanneer professionals zich meer zouden indenken dat het een vraag van hun kind of ander familielid betreft, veel werkers vergeten hoe ze zelf behandeld zouden willen worden.

B9.4 Conclusies

Binnen Jong Centraal wordt de term procescoördinatie gehanteerd, dit houdt in dat de hele situatie in beeld wordt gebracht. In de meeste gevallen komen er (telefonisch) vragen binnen bij Jong Centraal. Er wordt dan ofwel gelijk doorverwezen, waarbij de juiste partij aan de vraag wordt verbonden. Ook is het mogelijk dat er kortdurende begeleiding wordt geboden (tot drie gesprekken). Na de inventarisatie wordt er indien noodzakelijk zorgcoördinatie door één van de betrokken hulpverleners geadviseerd. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een regiemodel, dat duidelijkheid biedt wanneer welke partij de coördinatie van zorg op zich neemt. Uitgangspunt is dat bij gezinnen die bekend zijn bij BJZ of het maatschappelijk werk, één van deze partijen de coördinatie op zich neemt. Is dit niet het geval, dan verschuift de zorgcoördinatie naar de GGD 0-19 en als laatste naar het CJG. Zorgcoördinatie betekent dat één iemand de regie neemt en dat de hulpverlenende partijen elkaar en de coördinator kunnen aanspreken op zijn of haar verantwoordelijkheden. Binnen Jong Centraal mist nog eenheid van taak en één duidelijke afspraak over de taken en verantwoordelijkheden van een zorgcoördinator.

Het werk van een maatschappelijk werker is niet anders dan een andere professional in de front-Office. Een basishouding op hoog niveau en relevante competenties zijn noodzakelijk om coördinerende taken in het CJG te kunnen verrichten. Dit geldt voor zowel de professional met een MWD-achtergrond als iedere andere professional in het CJG.

Iedere professional (in het CJG) moet leren coördineren. Men moet leren hoe er gecoördineerd kan worden en welke vaardigheden daarvoor nodig zijn. Al in de basisopleiding moet dit item meer naar voren komen. Ook is bij iedere professional attitudeverandering nodig om coördinatie vorm te geven in de praktijk, hiervoor is deskundigheidsbevordering essentieel. Dit kan in de vorm van een minor of post-HBO waarin theorie en praktijk geïntegreerd zijn. In ieder geval scholing die beschikbaar is voor alle professionals die coördinerende taken verrichten en waarin kind en gezin centraal staan. Het gaat erom dat geleerd wordt wat zorgcoördinatie is, hoe dat concreet vormgeven kan worden en hoe effectieve samenwerking met ouders, jeugdigen en andere disciplines gestalte kan krijgen, vindt Schotpoort.

Bijlage 10: uitwerking interview mevr. Huisman

Dit is de samenvatting van het interview met mevrouw Rieke Huisman. Zij 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. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1, 4 en 6.

B10.1 Topic 1: coördinatie van zorg

Tijdens het interview werd Huisman gevraagd naar haar mening over coördinatie van zorg in het CJG. Ze is van mening dat de JGZ casusregie op zich moet nemen, omdat bij casusregie sprake is van lichte hulpverlening. Bij procesregie, waarbij het gaat om complexe problematiek, ligt de verantwoordelijkheid volgens haar niet bij de JGZ. De JGZ werkt preventief. Wanneer procesregie een onderdeel wordt van de werkzaamheden van de JGZ is het niet langer preventief en verschuiven de werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Huisman vindt maatschappelijk werkers mogelijk de juiste professionals om deze taak op zich te nemen, omdat zij hiertoe meer opgeleid zijn en het past binnen hun werk. Wel vindt ze het belangrijk dat steeds wordt teruggekoppeld naar de JGZ om zo een gezamenlijk plan op te stellen, waardoor de samenwerking wordt geoptimaliseerd. Nu is het vaak aftasten wie de coördinatie op zich neemt en hoe dit aangepakt moet worden. Huisman denkt dat dit door het CJG verbeterd kan worden.

Huisman geeft aan dat nog weinig bekend is over het CJG dat binnen haar werkgebied wordt ontwikkeld. Zo is het voor haar nog onduidelijk welke vorm het CJG daar gaat krijgen. Hierdoor vindt ze het lastig een standpunt in te nemen met betrekking tot coördinatie van zorg in het CJG. Ze is van mening dat mensen uit het werkveld, zoals artsen en verpleegkundigen, te weinig worden geïnformeerd door managers over de gang van zaken. Dit veroorzaakt onduidelijkheid onder de professionals, waar volgens haar een taak ligt voor de managers om in te lichten en voor te bereiden.

Verder geeft zij aan dat het belangrijk is dat het CJG niet wordt gezien als een nieuwe instantie; het consultatiebureau en GGD blijven, maar zullen vallen onder de naam CJG. Het werk van de jeugdverpleegkundige zal daardoor breder worden. Alle organisaties moeten één geheel worden, wat wordt behaald door nauwer samen te werken. Ze denkt dat de GGD en de 0-4 jarigenzorg op den duur ook samen zullen gaan in één organisatie. Om nauwer samen te werken vind Huisman het belangrijk dat professionals meer kennis krijgen van

elkaars vakgebied. Volgens Huisman is het de kracht van het CJG om de betrokken organisaties te bundelen, waardoor er één 'voordeur' ontstaat waar kind en/of ouders terecht kunnen. Dit schept duidelijkheid voor ouders, maar ook voor de professionals.

B10.2 Topic 2: competenties

Op de vraag wat de reden is dat veel geënquêteerden zichzelf met 'matig' hebben beoordeeld bij de competentie 'bij zwaarwegende beslissingen op een constructieve manier besluiten nemen en beargumenteren' antwoordt Huisman dat het in de basisopleiding te weinig naar voren komt. Verpleegkundigen doen tijdens de HBO-V weinig kennis en ervaring op met betrekking tot deze competentie Volgens Huisman wordt al snel gezegd dat men dit moet leren door ervaring, maar zij is van mening dat het verkrijgen van kennis en vaardigheden binnen een opleiding ook belangrijk is. Wat betreft vaardigheden zijn het verkrijgen van de juiste gesprekstechnieken van belang. Daarnaast is kennis over bijvoorbeeld verschillende culturen in de Nederlandse maatschappij belangrijk.

Huisman vindt dat verpleegkundigen eveneens meer kennis moeten krijgen over professies waarmee wordt samengewerkt; men moet weten wat een ander kan bieden. Hierdoor zal het doorverwijzen makkelijker gaan, waardoor samenwerking zal verbeteren. Dat deze kennis nu veelal wordt gemist, is volgens Huisman waarschijnlijk de reden waarom veel geënquêteerden 'matig' hebben ingevuld bij de competentie 'samenwerking effectief coördineren en organiseren'. Te weinig scholing in coördinatie van zorg is hier volgens haar mede een oorzaak van. Professionals weten niet goed bij wie de verantwoordelijkheid wat betreft het coördineren ligt en er vindt weinig afstemming plaats waardoor veel langs elkaar heen wordt gewerkt. Huisman is van mening dat binnen de competenties samenwerkingsgericht werken nog veel winst valt te behalen.

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat veel competenties waar de geënquêteerden 'matig' hebben ingevuld neigen naar procescoördinatie. Huisman denkt dat dit komt doordat het een taak is die vroeger niet bij de JGZ hoorde. De JGZ is vooral nog met hun eigen stukje bezig in plaats van met het samenwerken met andere professionals. Een andere reden is de onduidelijkheid vanuit de organisatie doordat er geen afspraken op papier staan over coördinatie van zorg. De verpleegkundigen moeten hun eigen weg vinden en worden daar niet tot nauwelijks in begeleid en opgeleid. Op de vraag wat professionals nodig hebben om dit wel te doen antwoordt Huisman dat er binnen de vakgroep meer aandacht aan besteed

moet worden. Daarnaast is het voor de professionals belangrijk dat afspraken op papier worden gezet, bijvoorbeeld in een protocol of zorgprogramma. Wanneer het gaat om complexere problemen vindt Huisman het belangrijk dat er een extern iemand bij komt die de rol als procescoördinator op zich neemt en daarbij ook aan de betrokken professionals vraagt hoe het gaat. Binnen het CJG zouden deze afspraken op papier moeten staan, maar daar heeft Huisman nog niets van vernomen.

B10.3 Topic 3: aanbevelingen opleiding

Bovenstaande bevestigt dat Huisman een opleiding nodig vindt. Ze is van mening dat het moet gaan om een kortdurende opleiding zoals een incompanytraining of cursus. De reden dat Huisman niet de voorkeur geeft aan een post-HBO opleiding of master zijn de hoge kosten. Hierdoor zal een organisatie niet alle professionals deze opleiding laten volgen, maar bijvoorbeeld per locatie één persoon. Ze vindt dat juist iedereen deze opleiding zou moeten volgen, omdat iedereen die coördinerende werkzaamheden moet gaan verrichten. Een multidisciplinaire incompanytraining lijkt Huisman een goede optie. Op die manier worden alle professionals bij elkaar gezet. Wel denkt ze dat voor artsen deze opleiding niet nodig is omdat zij in mindere mate met deze coördinatie bezig zijn. Volgens Huisman neemt een arts binnen de 0-4 jarigenzorg bij Kruiswerk West-Veluwe over het algemeen geen deel aan een multidisciplinair overleg en nemen zij ook de coördinerende rol niet op zich. Daarom zullen ze ook niet voor een mogelijke opleiding tot coördinerend werken binnen het CJG in aanmerking komen. Huisman denkt dat dit ook een reden kan zijn waarom de afstudeergroep minder respons heeft gekregen van artsen op de enquête en zij niet open staan voor het geven van een interview. Huisman vindt dat een opleiding vooral praktisch moet zijn, bijvoorbeeld door middel van casuïstiekbesprekingen en het oefenen van (gespreks)vaardigheden aan de hand van rollenspellen. Dat dit door de minderheid van de geënquêteerden wordt aangegeven snapt Huisman wel; veel mensen vinden dit eng. Maar men leert er juist van om vaardigheden zich eigen te maken. Daarnaast geeft het een frisse blik op het eigen functioneren door feedback van andere professionals.

Verder vindt ze een stukje kennisachtergrond ook belangrijk. Hierbij denkt ze aan kennis over gezinnen en bepaalde aanpakmogelijkheden, maar ook over coördinatie. Verder vindt ze dat theorie zoveel mogelijk beperkt moet worden. Professionals kunnen dit individueel in de literatuur opzoeken, daar is niet altijd een opleiding voor nodig. Intervisie is ook

belangrijk en moet volgens Huisman niet alleen in de opleiding naar voren komen, maar ook vanuit de organisatie zelf. Binnen Kruiswerk West-Veluwe vindt het drie keer per jaar plaats, wat Huisman te weinig vindt. Binnen intervisie kunnen allerlei dingen besproken worden, je kunt elkaar helpen en leert veel van elkaar. Huisman vindt dit belangrijk omdat jeugdverpleegkundige een solistisch beroep is.

B10.4 Conclusie

Volgens Huisman moet de JGZ de casusregie op zich nemen. De verantwoordelijkheid bij procesregie ligt volgens Huisman niet bij de JGZ, omdat zij zich met name richt op preventie. Maatschappelijk werkers komen volgens Huisman voor deze rol in aanmerking. Huisman vindt het van groot belang dat steeds wordt teruggekoppeld naar de betrokken disciplines, waardoor een gezamenlijk plan opgesteld kan worden en samenwerking wordt bevorderd. Kennis van elkaars professie is daarbij van belang. Door betrokken organisaties te bundelen, ontstaat er één voordeur voor kind en gezin. Dit is de kracht van het CJG, vindt Huisman.

Huisman vindt dat verpleegkundigen in de basisopleiding te weinig kennis en vaardigheden leren wat betreft coördinerend werken. Kennis en vaardigheden zijn naast ervaring ook zeker van belang. Het verwerven van kennis van elkaars professie en het op zich nemen van verantwoordelijkheid vindt Huisman belangrijk om goed te kunnen samenwerken en de competenties wat betreft 'samenwerkingsgericht werken' te beheersen. Hiervoor zijn ook concrete afspraken nodig van hoger hand wat betreft verantwoordelijkheden.

Wat betreft een opleiding is Huisman van mening dat het moet gaan om een kortdurende en multidisciplinaire opleiding. Deze opleiding moet zo praktisch mogelijk ingevuld worden door middel van casuïstiekbespreking en rollenspellen. Theorie over verschillende groepen mensen, het coördinerend werken en coördinatie van zorg zijn belangrijk. Verdere theorie moet achterwege worden gelaten, want dat kunnen professionals zelf in de literatuur opzoeken. Intervisie vindt Huisman ook van belang.

Bijlage 11: uitwerking interview mevr. Van Tol

Dit is de samenvatting van het interview met mevrouw Ingrid van Tol. Zij is teamleider JGZ over het gehele werkgebied van thuiszorgorganisatie Kruiswerk West-Veluwe. Dit houdt in dat ze de teams operationeel aanstuurt en daarnaast op beleids- 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.

B11.1 Topic 1: coördinatie op kind- en gezinsniveau in het CJG

Onder het werkgebied van Kruiswerk West-Veluwe vallen vijf gemeenten; Barneveld, Ede, Nijkerk, Scherpenzeel en Wageningen. Van Tol geeft aan dat, behalve één in Ede, er nog geen fysieke Centra voor Jeugd en Gezin geopend zijn in genoemde gemeenten. De ontwikkelingsstadia waarin de Centra zich bevinden, verschillen dan ook van elkaar.

Ten aanzien van de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin, geeft Van Tol aan dat zij haar aandeel met name in de gemeenten Scherpenzeel, Renswoude en een deel van Nijkerk levert. Dit houdt in dat zij meedenkt in vragen zoals: 'wie gaat er werken in de front-Office?', 'hoe komt de verbinding met de Back-Office tot stand?', 'wie wordt er coördinator in het CJG?'. Daarnaast neemt zij deel aan een werkgroep die zich bezighoudt met het onderwerp 'coördinatie van zorg in het CJG'. Deze werkgroep is tot stand gekomen nadat de vijf gemeenten besloten hebben een gezamenlijke nota te ontwikkelen waarin coördinatie van zorg gedefinieerd zou worden.

Van Tol geeft aan dat het proces in de werkgroep in eerste instantie moeizaam verliep. Dit kwam met name door de terminologie van casus- en procesregie. Van Tol licht toe dat de procesregisseur namelijk iemand anders kan zijn naast de zorgcoördinator in een bepaald gezin. De procesregisseur mag controleren of de afspraken tussen betrokken partijen/hulpverleners ook worden nagekomen. Zonodig mag deze regisseur een coördinator aanspreken op zijn/haar verantwoordelijkheid. Van Tol geeft aan dat dit voor BJZ een knelpunt was; zij waren van mening dat het goed gaat op de manier waarop coördinatie door hun medewerkers wordt vormgegeven. Mocht er iets misgaan, wil BJZ geen verantwoording afleggen aan de gemeente, maar – zoals wettelijk is vastgelegd – aan de provincie. Er ontstond dus een conflict op het niveau van verhoudingen en niet op het niveau van inhoud. In de nota, ontwikkeld door de werkgroep, wordt verwoord wat de

definities en uitgangspunten zijn van coördinatie van zorg, wanneer deze coördinatie wordt toegepast, welke taken en verantwoordelijkheden daarbij horen en wie deze coördinerende taken op zich kan nemen. Daarnaast wordt in de nota beschreven wat de rol van procescoördinator inhoudt.

Tijdens het interview is minimaal ingegaan op de rol van de JGZ met betrekking tot coördinerende werkzaamheden in het CJG. Van Tol is van mening dat het minimaal professionals met een HBO-diploma moeten zijn. De opleidingsachtergrond of het aantal jaren ervaring tellen daarbij niet het zwaarst, maar het gaat ook om competenties om het te kunnen.

B11.2 Topic 2: opleiding tot 'coördinerende' werkzaamheden in het CJG

Op de vraag of Van Tol vindt dat er een opleiding tot coördinerende werkzaamheden in het CJG nodig is heeft ze verschillende meningen. Ze vindt dat een afgestudeerde HBO'er in staat zou moeten zijn om dit te kunnen zonder extra scholing. Omdat de meeste afgestudeerden daar op dit moment niet toe in staat zijn vindt Van Tol dat er in de basisopleiding meer aandacht moet komen voor coördinatie van zorg en het praktisch vormgeven ervan.
Binnen Kruiswerk West-Veluwe hebben volgens Van Tol ongeveer 60% van de jeugdverpleegkundigen waarschijnlijk geen extra scholing nodig om coördinatie van zorg uit te kunnen voeren binnen het CJG. Voor de overige 40% geldt dat zij onvoldoende zijn meegegroeid in de ontwikkelingen van het werkveld en nog over (te) weinig competenties beschikken om coördinerende taken binnen het CJG te kunnen vervullen. Van Tol licht toe dat het bij coördinatie in het CJG gaat om competenties zoals communiceren op gelijk niveau met het gezin, aansluiten bij het gezin, eigen normen en waarden op de achtergrond zetten, collega's durven aanspreken op hun functioneren en onderhandelen met verschillende disciplines.

Van Tol denkt dat het het beste is om de scholing heel breed vorm te geven; alle professionals die een coördinerende taak hebben in het CJG bij de scholing betrekken, zodat men van elkaars professie kan leren. Daarnaast benoemt Van Tol ook het financiële plaatje; het moet goedkoop zijn, een jaar scholing is waarschijnlijk te kostbaar. Ze denkt dat een halfjarige training met twee tot vier contactmomenten in de maand volstaat. Belangrijk is

dat deze scholing directe aansluiting heeft met de praktijk, waarbij de theorie tot het minimum beperkt blijft. Van Tol geeft daarbij aan voorkeur te hebben aan een incompanytraining. Ze doelt hier op een incompanytraining binnen het CJG. Hierdoor leren professionals uit één gebied elkaar beter kennen, ontstaan er netwerken en is het mogelijk om professionals in één richting te laten denken.

Een eventuele opleiding kan vorm krijgen door intervisie, maar ook door supervisie (wat doet dit werk of deze gebeurtenis met mij?), rollenspel, casuïstiekbesprekingen en praktijkopdrachten. De basale gespreksvaardigheden, waaronder motiverende gespreksvoering, moeten daarbinnen een plek krijgen. Andere punten die Van Tol belangrijk vindt om tijdens de opleiding naar voren te laten komen zijn de sociale kaart, wettelijke kaders en richtlijnen en de verschillende professies.

Van Tol vindt dat het naast kennistekort ook gaat om de houding van het werkveld; de randvoorwaarden zullen moeten veranderen, zodat coördinatie van zorg op een goede manier kan worden uitgevoerd. Van Tol denkt dat wanneer het werkveld verandert en coördineren en samenwerken meer in de basisopleiding wordt geïntegreerd, de behoefte aan scholing in de toekomst zal afnemen of zelfs verdwijnen.
Tijdens het interview is met name ingegaan op de behoefte van jeugdverpleegkundigen wat betreft een scholing. De behoefte van artsen aan een mogelijke scholing is daarbij niet ter sprake gekomen, waardoor hierover geen uitspraak kan worden gedaan vanuit dit interview.

Bijlage 12: uitwerking interview mevr. C. Bos

Dit is de samenvatting van het interview met mevrouw Carin Bos. Zij is zestien jaar werkzaam als Sociaal Verpleegkundige Jeugdgezondheidszorg bij GGD Midden Nederland. Naast verpleegkundige onderzoeken, inspecties op scholen en IB-contacten, heeft zij een coördinerende rol met betrekking tot het vaccinatieprogramma. Verder vervult zij sinds vijftien jaar de functie van coördinator van het Buurtnetwerk in Maarssendorp. Bos heeft nog geen ervaring met werkzaamheden in een fysiek CJG. Door middel van dit interview worden antwoorden gezocht op de deelvragen 1,2,3 en 6.

B12.1 Topic 1: coördinatie op kind- en gezinsniveau in het CJG

Bos geeft aan dat zij niet meer dan haar collega's meekrijgt met betrekking tot de ontwikkelingen rondom het CJG. Wel denkt zij na over wat het CJG precies gaat betekenen voor de JGZ en welke rol zij eventueel zou kunnen vervullen binnen een functie als coördinator in het CJG. Het aansturen van professionals in een netwerk is Bos, door haar functie als coördinator van een Buurtnetwerk, bekend. Voor haar is echter nog onduidelijk wat de functies binnen zowel de proces- en casusregie inhouden. Belangrijke reden hiervoor is de eigen invulling die iedere gemeente aan deze functies geeft en er daardoor geen eenduidige functiebeschrijving bestaat. Volgens Bos heeft de invulling van coördinatie ook te maken met de grootte van een CJG. Zij ziet het onderscheid tussen het coördineren van een CJG, dat meer managementkwaliteiten vraagt, en de rol van zorgcoördinator bij complexe problematiek. Bos vindt dat duidelijker moet worden wat er van deze zorgcoördinator verwacht wordt. Vooral omdat deze persoon een grote verantwoordelijkheid draagt bij complexe problematiek in het gezin, zeker wanneer zij een doorzettingsmacht kan gebruiken. Deze coördinator moet belangrijke beslissingen durven nemen en de verantwoording over het proces kunnen dragen. Volgens Bos hoeft een zorgcoördinator niet altijd een hulpverlenende rol in een gezin te vervullen. Zij verwacht dat het werken met een dubbele pet, het overzien van de processen en ook zelf een aandeel in het proces leveren, moeilijk is. Daarnaast zou de rol van zorgcoördinator dan ook niet meer bij de JGZ passen, aangezien deze organisatie meer preventief werkt en niet direct in de curatieve zorg werkzaam is.

Het coördineren van zorg bij complexe problematiek vraagt specifieke competenties waar niet iedere verpleegkundige of maatschappelijk werker na een basisopleiding of een aantal jaren ervaring per definitie over beschikt. De procescoördinator moet vooral gespreksvaardigheden goed kunnen toepassen, vindt Bos. Verder zal deze procescoördinator het gesprek met verschillende professionals goed moeten leiden, de verschillende acties in de gaten kunnen houden, knopen door kunnen hakken en bij vastgelopen situaties daadkrachtig kunnen ingrijpen. Dit laatste is volgens Bos één van de grootste verantwoordelijkheden van een procescoördinator. Daar liggen dan ook haar vragenstukken: 'wat zijn de taken, verwachtingen en verantwoordelijkheden?' Eigenlijk: 'binnen welke kaders moet ik aan de slag?'

Voor Bos is eveneens onvoldoende duidelijk wat er van de overige professionals in het CJG mag worden verwacht. Of ook zij een coördinerende rol in het CJG kunnen vervullen, bijvoorbeeld bij lichte hulp en advies, betwijfelt ze. 'Dat is echt een nieuwe taak', waarvan ze verwacht dat jeugdverpleegkundigen op dit moment extra 'bagage' nodig hebben om ook deze coördinatie concreet vorm te geven. Bos vindt dat je niet van de HBO-verpleegkundigen kunt verwachten dit al te kunnen. Wat betreft het samenwerken met andere disciplines in de keten ziet ze geen problemen, 'dat is nu ook je normale werk'. Maar ze denkt dat met name door een gebrek aan ervaring vaak 'matig' of 'onvoldoende' is ingevuld bij de competentie 'samenwerkingsgericht werken in de keten'. Ervaring en scholing is dus zeker nodig om deze competenties verder te ontwikkelen, vindt Bos.

B12.2 Topic 2: opleiding tot coördinerend werken in het CJG

Bos geeft aan dat voor veel professionals, en dat geldt ook voor de managers, niet duidelijk is wat hun taken en verantwoordelijkheden zijn binnen het CJG. Ze verwacht dat veel respondenten met die achtergrond de enquête hebben ingevuld. Training is daarom in eerste instantie nodig om duidelijkheid te creëren voor alle professionals in het CJG. Het zou kunnen dat als eenmaal duidelijk is wat er van wie wordt verwacht, de vraag naar scholing zal afnemen.

Voor de scholing moet wel een onderscheid gemaakt worden in doelgroep en doelstelling. Ze verwacht dat de training voor de professionals in het CJG van een aantal dagdelen

afdoende is om hun plek in het CJG te verduidelijken. Een incompanytraining leent zich prima voor scholing aan professionals in dat CJG, bijvoorbeeld binnen een bepaald zorgteam. Voor de coördinatoren moet een aparte, intensievere training komen, waarbij met name aandacht is voor management en het coördineren van zorg in het CJG. Kortom, het verduidelijken van de taken en verantwoordelijkheden als zorgcoördinator. De genoemde onderwerpen binnen de enquête moeten daarbij allemaal de revue passeren, vindt zij. Daarbij is het van belang dat de scholing aansluit op de praktijk, zodat de kennis die binnen die scholing wordt opgedaan kan worden ingezet om sturing te geven aan het zorgteam.

De competentie 'de inhoudelijke verantwoordelijkheid op mij nemen over de uitvoering van zorg van andere hulpverleners', gaf Bos aan niet helemaal te begrijpen. Dit omdat de competentie op twee manieren gelezen kan worden. Wanneer het gaat om het nemen van verantwoordelijkheid over de inhoudelijke werkzaamheden van andere hulpverleners vraagt Bos zich af of een jeugdverpleegkundige dit wel kan. Zij geeft aan niet te kunnen oordelen over het werk wat een andere discipline levert. Wel kan zij verantwoordelijkheid nemen door betrokken hulpverleners in een zorgteam aan te spreken wanneer een situatie dreigt vast te lopen. Zij vindt het van belang dit item in de training een plek te geven.

Bijlage 13: uitwerking interview mevr. Baart

Dit is de samenvatting van het interview met mevrouw Jacomijn Baart. Zij is rayonmanager bij GGD Midden-Nederland. De gemeenten die binnen haar rayon vallen zijn 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.

B13.1 Topic 1: coördinatie op kind- en gezinsniveau in het CJG

Binnen het rayon waar Baart werkzaam is zijn gemeenten nog niet zo ver wat betreft de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin. Behalve Veenendaal, daar is door de werkgroep een stroommodel ontwikkeld over coördinatie van zorg. In dit stroommodel is onderscheid gemaakt tussen zorgcoördinatie en procescoördinatie. Onder zorgcoördinatie verstaat Baart coördinatie op kind- en gezinsniveau wanneer er meerdere hulpverleners bij betrokken zijn.

Belangrijk is om concrete afspraken te maken wanneer wel en wanneer niet een zorgcoördinator wordt aangesteld. Deze keus is, volgens Baart, afhankelijk van de relatie met ouders en de voorkeur van ouders, de aard van de problematiek speelt daarbij geen rol. Baart vindt dat men meer moet kijken naar het sociaal netwerk van het gezin en welke mogelijkheden van zorgcoördinatie daar liggen. Baart is van mening dat niet altijd een zorgcoördinator hoeft te worden aangesteld; dit moet in overleg met het gezin gebeuren, gezinnen kunnen namelijk zelf ook goed in staat zijn om te coördineren.
Taken waar een zorgcoördinator zich mee bezighoudt zijn: afspraken maken met betrokken professionals en het gezin, beleggen van casusoverleg, weten wie wat doet en dit aan ouders en professionals doorspelen en tot slot kijken naar het resultaat. Het is belangrijk om steeds naast de ouders te staan. Professionals die volgens Baart zorgcoördinatie op zich kunnen nemen zijn maatschappelijk werkers, medewerkers BJZ, gezinscoaches, JGZ-artsen of JGZ-verpleegkundigen. Wie van deze professionals zorgcoördinerende taken op zich kan nemen hangt af van kwaliteiten, vaardigheden en interesse van de professional. Volgens haar is niet iedereen hiertoe in staat en heeft ook niet iedereen ambities om dit te doen. Competenties die een zorgcoördinator volgens Baart moet beheersen zijn competenties op het gebied van empowerment, outreachend werken, communicatieve vaardigheden en coördinatie.

Baart is van mening dat terugkoppeling met de JGZ bij zorgcoördinatie wel altijd plaats moet vinden, omdat de JGZ beschikt over een uitgebreid dossier van kinderen. Door terugkoppeling is het mogelijk de dossiers zo compleet mogelijk te maken, waardoor overzicht wordt bevorderd.

Een procescoördinator is gericht op het proces en houdt in de gaten of afspraken worden nagekomen en spreekt zo nodig andere hulpverleners aan op hun verantwoordelijkheid. De procescoördinator staat naast de zorgcoördinator en ondersteunt waar nodig de zorgcoördinator in het proces. De procescoördinator neemt hierbij geen taken over van de zorgcoördinator. Daarnaast liggen taken op het gebied van beleid en gemeentelijk niveau. Procescoördinator is een aparte functie en wordt op elke casus ingezet. Inhoudelijke kennis vindt Baart van belang, omdat de zorgcoördinator hierdoor beter ondersteunt kan worden. Baart is van mening dat de functie van procescoördinatie altijd nodig zal zijn, al zal de functie op den duur samenvloeien met bijvoorbeeld de functie van CJG-coördinator.

B13.2 Topic 2: opleiding tot (coördinerend) werken in het CJG

Baart is van mening dat er geen specifieke aanvullende opleiding nodig is voor alle professionals die werkzaamheden in het CJG verrichten op het gebied van zorgcoördinatie. Natuurlijk zullen professionals op sommige gebieden hun deskundigheid moeten bevorderen om competenties beter te beheersen, maar dat verschilt per individu. Daarom vindt ze dat er geen algemene opleiding moet worden ontwikkeld. Het aanbieden van modules op basis van behoefte of een kortdurende training over bijvoorbeeld outreachend werken en samenwerking voor alle medewerkers zou kunnen. Zo kan elke professional leren wat zij nog wil leren, is het kortdurend en biedt het professionals de kans om op het gebied van hun taak (in verband met taakdifferentiatie) scholing te volgen. Deze taakdifferentiaties is GGD Midden-Nederland aan het ontwikkelen doordat zij tot de conclusie zijn gekomen dat niet iedereen de zorgcoördinatie op zich moet kunnen nemen, zoals de eerdere plannen voor zorgcoördinatie in het CJG wel waren. In de differentiaties wordt onderscheid gemaakt tussen onder andere zorgcoördinatie, e-mailhulpverlening en voorlichting. De verpleegkundige die de juiste vaardigheden heeft en interesse heeft in een bepaalde functie, kan deze functie vervullen.

Naast de individuele scholing denkt Baart dat er binnen de basisopleiding meer aandacht geschonken moet worden aan competenties rondom zorgcoördinatie zoals multidisciplinair samenwerken.

Wat betreft de kennis over het CJG en dergelijke denkt Baart dat professionals daar zelf over gaan beschikken als er wat meer duidelijkheid is. Nu is het voor de professionals allemaal nog erg onduidelijk hoe het CJG wordt vormgegeven in hun gemeente en wat dit voor hen en hun werk gaat betekenen. Met de komst van het CJG verwacht Baart meer duidelijkheid, ook onder professionals. Of dit de vraag naar een opleiding – die er nu immers is onder de professionals in de 4-19 jarigenzorg – zal doen stijgen of dalen durft Baart niet te zeggen.