

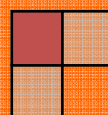
2009

Prestatieveld twee, JGZ werkt mee!

Een onderzoek naar de invulling van
het tweede prestatieveld van de
Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Mei 2009

Martine van Asperen
Lyzanne Bonhof
Klazien Minnema
Rianne van der Sluis



Meesterproef

Titel: Prestatieveld twee, JGZ werkt mee!

Ondertitel: Een onderzoek naar de invulling van het tweede prestatieveld van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Auteurs: Martine van Asperen; Lyzanne Bonhof; Klazien Minnema; Rianne van der Sluis

Datum: 18 mei 2009

Werkveld: Jeugdgezondheidszorg

Organisatie: Icare

Plaats: Assen

Opdrachtgever: Icare JGZ Assen

Docent: Marije Oostland

School: Gereformeerde Hogeschool

Opleiding: HBO-verpleegkunde, vierde jaar

Differentiatie: MGZ

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van de vraag vanuit Icare jeugdgezondheidszorg (JGZ) Assen over de invulling van het zorgaanbod vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Icare zou graag in beeld krijgen op welke manier de functies van het tweede prestatieveld van de WMO terug te vinden zijn in de uitvoering van het zorgaanbod door Icare JGZ Assen. Sinds 1 januari 2007 is de WMO van kracht, waarbij de regie bij de gemeente kwam te liggen. Het proces betreffende de invulling en de uitvoering van deze wet met betrekking tot de verschillende prestatievelden zijn voor beide partijen nieuw. Om deze reden zou Icare graag meer inzicht verkrijgen in invulling en uitvoering, waarbij eventueel ook mogelijkheden voor de toekomst naar voren komen.

Het onderzoek is uitgevoerd door vier studenten van de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Gereformeerde Hogeschool Zwolle in het kader van hun afstudeeronderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met opdrachtgever Icare JGZ Assen en meesterproefbegeleider Marije Oostland.

De onderzoekers hopen in dit verslag een antwoord te kunnen geven op de vraag van Icare JGZ wat betreft de invulling van het zorgaanbod vanuit de WMO en de mogelijkheden voor de toekomst.

Samenvatting

In dit onderzoek wordt ingegaan op de invulling van het tweede prestatieveld van de WMO. Er is onderzocht op welke manier het tweede prestatieveld terugkomt in het zorgaanbod van de JGZ. Er is gewerkt met de volgende probleemstelling: *‘Op welke manier zijn de functies van het tweede prestatieveld van de WMO terug te vinden in de uitvoering van het zorgaanbod door Icare JGZ Assen en welke mogelijkheden liggen er voor de toekomst?’*. Vervolgens zijn er een vijftal deelvragen opgesteld die leiden tot de beantwoording van deze probleemstelling.

In de literatuurstudie is gekeken naar de inhoud van de WMO en de invulling hiervan door de gemeente aan de hand van verschillende beleidsstukken.

Verder worden er gegevens verzameld over hoe er vanuit de WMO gewerkt wordt en hoe dit ervaren wordt. Dit is gebeurd door middel van interviews met twee verpleegkundigen, de regiomanager van Icare JGZ Assen en de projectleider WMO van de gemeente Assen.

Na het uitvoeren van de literatuurstudie en het uitwerken van de interviews zijn deze naast elkaar bekeken. Hierbij kwamen overeenkomsten, verschillen en opvallende punten naar voren. Door de informatie te ordenen per deelvraag, zijn de onderzoekers gekomen tot de resultaten. Uit deze resultaten konden conclusies worden getrokken per deelvraag, die geleid hebben tot beantwoording van de probleemstelling. De belangrijkste conclusie die getrokken kan worden is dat de gemeente richtlijnen geeft voor het uitvoeren van het tweede prestatieveld door de JGZ en dat de JGZ er zelf concrete invulling aan geeft door middel van activiteiten. Voor de toekomst zijn aspecten als het bieden van zorg op maat, goede samenwerking met de gemeente en het betrekken van verpleegkundigen hierin van belang.

Er komen verschillende aanbevelingen voort uit dit onderzoek. Als eerste is het goed dat Icare JGZ nagaat welke mogelijkheden er zijn om flexibeler om te gaan met het basistakenpakket. Verder moeten verpleegkundigen op de hoogte zijn van het overleg tussen de regiomanager en de gemeente en bij de communicatie over de invulling van het tweede prestatieveld betrokken worden.

Ten slotte is er gekeken welke aspecten van invloed zijn geweest op de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3.
Samenvatting.....	4.
Inleiding.....	8.
1. Onderzoeksopzet	10.
1.1 Inleiding	10.
1.2 Centrale vraag.....	10.
1.3 Onderzoeksmethode.....	10.
1.4 Aard van het onderzoek.....	11.
1.4.1 Kwalitatief onderzoek.....	11.
1.4.2 Kwantitatief onderzoek.....	11.
1.5 Onderzoekspopulatie en steekproef	11.
1.5.1 Verpleegkundigen.....	12.
1.5.2 Disciplines binnen de JGZ	12.
1.5.3 Regiomanager.....	13.
1.5.4 Beleidsmedewerkers	13.
1.6 Wijze van gegevensverzameling.....	13.
1.7 Wijze van gegevensanalyse	14.
1.8 Validiteit en betrouwbaarheid	14.
1.8.1 Validiteit.....	15.
1.8.2 Betrouwbaarheid	15.
1.9 Interview	16.
1.9.1 Opstellen topiclijst.....	16.
1.9.2 Interview.....	17.
1.10 Samenvatting.....	17.
2. Literatuur	18.
2.1 Inleiding.....	18.
2.2 Werkwijze JGZ.....	18.
2.3 WMO	19.
2.4 Prestatieveld twee	20.
2.5 Jeugdbeleid.....	22.
2.6 CJG-beleid	22.
2.7 Mogelijke invulling tweede prestatieveld WMO.....	24.

2.8 Samenvatting.....	25.
3. Resultaten	26.
3.1 Inleiding.....	26.
3.2 Invulling WMO-beleid gemeente Assen	26.
3.3 WMO in de JGZ	30.
3.3.1 Verpleegkundigen	30.
3.3.2 Regiomanager.....	30.
3.3.3 Projectleider WMO.....	31.
3.3.4 Overeenkomsten en verschillen.....	32.
3.4 Invulling WMO door JGZ	33.
3.4.1 Verpleegkundigen	33.
3.4.2 Andere disciplines.....	34.
3.4.3 Overeenkomsten en verschillen.....	34.
3.5 Samenwerking tussen de gemeente en de JGZ	35.
3.5.1 Verpleegkundigen	35.
3.5.2 Regiomanager.....	35.
3.5.3 Projectleider WMO.....	36.
3.5.4 Overeenkomsten en verschillen.....	36.
3.6 Mogelijkheden voor de toekomst	38.
3.6.1 Verpleegkundigen	38.
3.6.2 Regiomanager.....	39.
3.6.3 Projectleider WMO.....	40.
3.6.4 Overeenkomsten en verschillen.....	40.
3.7 Samenvatting.....	40.
4. Conclusie	42.
4.1 Inleiding.....	42.
4.2 Beantwoording deelvragen	42.
4.2.1 Deelvraag 1.....	42.
4.2.2 Deelvraag 2.....	43.
4.2.3 Deelvraag 3.....	46.
4.2.4 Deelvraag 4.....	48.
4.2.5 Deelvraag 5.....	48.
4.3 Beantwoording probleemstelling.....	49.
4.4 Aanbevelingen	50.
4.5 Discussie	51.
4.5.1 Validiteit.....	51.
4.5.2 Betrouwbaarheid.....	52.

4.6 Samenvatting.....	53.
Nawoord.....	54.
Literatuurlijst	55.
Bijlagen	57.
1. Interviewlijst	58.
2. Productgroepen basistakenpakket.....	60.
3. Contactmomenten basistakenpakket	66.
4. Overige Prestatievelden WMO	68.
5. Vijf pijlers jeugdbeleid	71.
6. Speerpunten CJG-beleid	74.

Inleiding

Voor u ligt het verslag van een verpleegkundig onderzoek, uitgevoerd door vier studenten van de Gereformeerde Hogeschool in het kader van het afstuderen voor de opleiding HBO-verpleegkunde. In dit onderzoek is er gekeken naar de invulling van het tweede prestatieveld van de WMO door de gemeente Assen en Icare JGZ 0-4 jaar. Medewerking aan dit onderzoek is verleend door Icare JGZ 0-4 jaar en de gemeente Assen.

Vanuit Icare JGZ Assen kwam het voorstel om te onderzoeken hoe het zorgaanbod van Icare JGZ Assen invulling geeft aan de functies van het tweede prestatieveld van de WMO zoals deze in het beleid van de gemeente Assen is opgesteld. Dit onderwerp sprak de onderzoekers aan om verschillende redenen. Zo kan dit onderzoek er voor zorgen dat er inzicht komt in de manier van samenwerking tussen de gemeente en Icare JGZ voor wat betreft de uitvoering van het tweede prestatieveld van de WMO. Door dit inzicht kan er gestreefd worden naar volledig gebruik van de mogelijkheden voor de JGZ die de gemeente creëert in het beleidsplan van de WMO. Verder is het voor (toekomstige) verpleegkundigen relevant omdat het inzicht geeft in de huidige situatie en mogelijkheden laat zien voor de toekomst, met eventueel verbetering van kwaliteit van zorg tot gevolg.

Voor de leesbaarheid van dit onderzoeksverslag zal de jeugdgezondheidszorg aangeduid worden met JGZ en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning met WMO. Wanneer er gesproken wordt over Icare JGZ, wordt hiermee geduid op Icare jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0-4 jaar.

Tijdens dit onderzoek is er gewerkt vanuit de volgende probleemstelling:

“Op welke manier zijn de functies van het tweede prestatieveld van de WMO terug te vinden in de uitvoering van het zorgaanbod door Icare JGZ Assen en welke mogelijkheden liggen er voor de toekomst?”

Naar aanleiding van deze probleemstelling zijn de volgende deelvragen op gesteld:

1. Wat zegt de literatuur over de WMO?
2. Wat zijn de richtlijnen van het tweede prestatieveld van de WMO voor de uitvoering van zorg in de JGZ (0-4 jaar)?
3. Welke zorg biedt de verpleegkundige van Icare JGZ vanuit het tweede prestatieveld van de WMO?
4. Welke zorg bieden de andere disciplines binnen Icare JGZ vanuit het tweede prestatieveld van de WMO?
5. Welke mogelijkheden liggen er binnen Icare JGZ voor de toekomst vanuit de richtlijnen van het tweede prestatieveld van de WMO?

Met dit onderzoek willen de onderzoekers bereiken dat Icare JGZ inzicht krijgt of de door hen geboden zorg voldoet aan de richtlijnen van het tweede prestatieveld van de WMO.

In het eerste hoofdstuk van dit verslag wordt de gekozen methode en opzet van het onderzoek met behulp van literatuur toegelicht en verantwoordt. In hoofdstuk twee zal op basis van literatuur de werkwijze van de JGZ worden toegelicht. Ook de WMO en een aantal relevante beleidstukken zullen in dit hoofdstuk worden uitgewerkt. In het derde hoofdstuk zullen aan de hand van verschillende onderwerpen de resultaten van het onderzoek worden beschreven. Tenslotte volgt in hoofdstuk vier de conclusie van het onderzoek. In dit hoofdstuk zullen ook een aantal aanbevelingen gedaan worden en er is ruimte voor discussie.

Hopelijk leest u dit onderzoeksverslag met interesse.

Martine van Asperen

Lyzanne Bonhof

Klazien Minnema

Rianne van der Sluis

Zwolle, 18 mei 2009

1. Onderzoeksopzet

1.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2007 is de WMO van kracht. De wet is onderverdeeld in negen prestatievelden, die zich richten op verschillende groepen van de samenleving. Het tweede prestatieveld richt zich op preventieve ondersteuning van de jeugd. Omdat de onderzoekers een stage binnen de JGZ hebben, is er voor gekozen om zich op dit tweede prestatieveld te richten. In dit onderzoek wordt er gekeken naar de invulling van dit prestatieveld door de gemeente Assen en Icare JGZ.

Het maken van een goed onderzoeksplan is een belangrijke voorwaarde voor het systematisch en doelgericht uitvoeren van een onderzoek (van Buuren, 2003). Om deze reden staan in dit hoofdstuk de verschillende methodologische aspecten van het onderzoek centraal. Deze onderzoeksopzet geeft inzicht in de werkwijze tijdens het onderzoek.

1.2 Probleemstelling

Op welke manier zijn de functies van het tweede prestatieveld van de WMO terug te vinden in de uitvoering van het zorgaanbod door Icare JGZ Assen en welke mogelijkheden liggen er voor de toekomst?

1.3 Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek is gekozen voor een combinatie van een beschrijvende en explorerende onderzoeksmethode.

Het eerste gedeelte van het onderzoek is beschrijvend, ook wel descriptief genoemd. Bij deze vorm van onderzoek staat het objectief en neutraal beschrijven van variabelen centraal (Van der Voordt en Lans, n.d.). Er zal objectief gekeken worden naar de inhoud van het tweede prestatieveld van de WMO en naar de werkwijze binnen de JGZ. Omdat het hier om een feitelijke beschrijving van de huidige situatie gaat, sluiten de kenmerken van een beschrijvend onderzoek hier het best bij aan. In het onderzoek zal beschreven worden hoe er binnen de JGZ invulling wordt gegeven aan het tweede prestatieveld van de WMO.

Het tweede gedeelte van het onderzoek is exploratief, deze vorm van onderzoek gaat een stap verder dan het beschrijvende onderzoek. Bij het beschrijvende onderzoek wordt gekeken naar feiten en bij het explorerende onderzoek naar verbanden. Er wordt gezocht naar verbanden zonder hier van te voren theoretische uitspraken over te doen. In dit onderzoek wordt er gekeken naar de invulling van het tweede prestatieveld van de WMO binnen Icare JGZ en er wordt in gesprek gegaan met verschillende disciplines en deskundigen. Zo wordt er gekeken naar mogelijkheden om doeltreffend gebruik te maken van het tweede prestatieveld. De onderzoekers hopen door middel van interviews verklaringen of verbanden te vinden, om zo mogelijke veranderingen en aanbevelingen aan te kunnen reiken (Van der Voordt en Lans, n.d.; Frederiks en Wierik, 2004).

1.4 Aard van het onderzoek

Het onderzoek is voornamelijk kwalitatief van aard, maar bevat zeker ook kwantitatieve delen. In deze paragraaf volgt een beschrijving naar aard ter verduidelijking.

1.4.1 Kwalitatief onderzoek

In een kwalitatief onderzoek gaat het om het verkennen en inzichtelijk maken van het onderzoeksprobleem. Het gaat om het begrijpen van situaties, met als resultaat het beschrijven van de verschillende invalshoeken van het onderzoeksprobleem (Dienst Onderzoek en Statistiek, 2009).

In dit onderzoek zal inzicht gegeven worden in de kennis en visie van verschillende deskundigen over het gebruik van de WMO binnen Icare JGZ. Om de verschillende visies en invalshoeken duidelijk te krijgen, is het van belang om op een interactieve en stimulerende manier te werk te gaan. Door middel van interviews wordt in dit onderzoek naar verbanden gezocht, om mogelijkheden voor verandering van het gebruik van het tweede prestatieveld binnen Icare JGZ te bieden. Er zullen interviews afgenomen worden met medewerkers van Icare JGZ en beleidsmedewerkers van de gemeente Assen.

1.4.2 Kwantitatief onderzoek

In een kwantitatief onderzoek is het doel om situaties in kaart te brengen binnen een bepaalde groep. Het gaat vaak om feitelijke gegevens. De resultaten kunnen overzichtelijk weergegeven worden in bijvoorbeeld tabellen of grafieken. Dit kan uitgevoerd worden door middel van schriftelijk onderzoek of interviews, met behulp van veelal gesloten vragen (Dienst Onderzoek en Statistiek, 2009).

In dit onderzoek zijn verschillende onderdelen kwantitatief van aard. Het uitzoeken van informatie over de WMO en het beleid hierover dat door de gemeente Assen is opgesteld betreft kwantitatief onderzoek. Dit geldt ook voor het weergeven van het zorgaanbod van Icare JGZ. In het onderzoek wordt gekeken naar de samenhang tussen deze twee variabelen, door naar de invulling van het WMO-beleid binnen het zorgaanbod van Icare JGZ te kijken. In dit geval is er geen vergelijking en weergave in cijfers mogelijk, maar gaat het om het weergeven van feiten en om het naast elkaar leggen van het beleid rondom de WMO en het zorgaanbod van Icare JGZ.

1.5 Onderzoekspopulatie en steekproef

Volgens Frederiks en Wierik (2004) is de onderzoekspopulatie een groep waarover je in het onderzoek een uitspraak wilt doen. In dit onderzoek wordt vergeleken of de activiteiten die uitgevoerd worden door Icare JGZ overeenkomen met het beleid over het tweede prestatieveld van de WMO binnen de gemeente Assen. De onderzoekspopulatie wordt gevormd door de medewerkers van Icare JGZ en beleidsmedewerkers van de gemeente Assen. Hier is voor gekozen, omdat de onderzoekers verwachten van deze personen relevante informatie te krijgen waarmee een goed antwoord kan worden gegeven op de onderzoeksvraag.

De onderzoekspopulatie wordt gevormd door vier subpopulaties: verpleegkundigen, andere disciplines binnen Icare JGZ, de regiomanager JGZ en beleidsmedewerkers van de gemeente Assen. Per subpopulatie worden de inclusie- en exclusiecriteria beschreven.

1.5.1 Verpleegkundigen

Beschrijving: De verpleegkundigen worden bij het onderzoek betrokken om duidelijk te krijgen welke activiteiten zij uitvoeren als invulling van het tweede prestatieveld WMO.

Inclusiecriteria:

- Verpleegkundigen werkzaam binnen Icare JGZ
- Verpleegkundigen werkzaam in regio Assen
- Verpleegkundigen die meer dan 16 uur per week werken

Exclusiecriteria:

- Verpleegkundigen die naast regio Assen werkzaam zijn in andere regio's

Bij deze subpopulatie zullen de onderzoekers een selecte steekproef doen. Van de verpleegkundigen die aan de inclusiecriteria voldoen zullen er twee geselecteerd worden op basis van ervaring in de JGZ, om zo volledig mogelijke informatie te ontvangen. De reden dat er in dit onderzoek gekozen wordt voor het interviewen van twee verpleegkundigen is dat de onderzoekers verwachten hiermee genoeg informatie te krijgen over de werkzaamheden van de verpleegkundigen als aanvulling op de literatuur.

1.5.2 Disciplines binnen de JGZ

Beschrijving: Naast de verpleegkundigen zijn andere disciplines betrokken bij de zorg voor kinderen van 0 tot 4 jaar. In het onderzoek wordt gekeken naar de aanvullende activiteiten die geboden kunnen worden binnen het tweede prestatieveld van de WMO.

Inclusiecriteria:

- CB-artsen werkzaam binnen Icare JGZ in Assen
- Videohometrainers werkzaam binnen Icare JGZ in Assen
- Lactatiekundige werkzaam binnen Icare JGZ in Assen
- Orthopedagoog werkzaam binnen Icare JGZ in Assen
- Diëtist werkzaam binnen Icare JGZ in Assen

Exclusiecriteria:

- Screeners werkzaam binnen Icare JGZ in Assen
- CB-assistenten werkzaam binnen Icare JGZ in Assen
- Teamsecretaresse werkzaam binnen Icare JGZ in Assen

Er is in dit onderzoek gekozen om de screeners en CB-assistenten als exclusiecriteria te beschouwen, omdat de taken van deze twee disciplines duidelijk vastgesteld en helder zijn.

Ook is er door de onderzoekers gekozen om de teamsecretaresses als exclusiecriteria te beschouwen, omdat zij niet direct betrokken zijn bij de zorg van kinderen van 0 tot 4 jaar. Zij ondersteunen de verpleegkundigen en de disciplines, genoemd bij de inclusiecriteria, in hun werk.

Per discipline zal een aselechte steekproef gehouden worden. Van elke discipline wordt er bij één persoon een enquête afgenomen. Een aselechte steekproef is hier representatief, omdat van elk van de disciplines verwacht wordt dat ze evenveel kennis hebben over de WMO. De onderzoekers kiezen voor één enquête per discipline, omdat verwacht wordt dat daar genoeg informatie voor dit onderzoek uit naar voren komt.

1.5.3 Regiomanager

Beschrijving: De regiomanager heeft de taak om na te gaan of het beleid uitgevoerd wordt in de praktijk en kan invloed uitoefenen op de wijzigingen die binnen het beleid doorgevoerd worden.

Inclusiecriteria:

- Manager werkzaam binnen Icare JGZ in Noord-Drenthe

Exclusiecriteria:

- Managers die niet werkzaam zijn bij Icare JGZ Noord-Drenthe

Er is bij deze subpopulatie geen steekproef nodig, omdat er maar één regiomanager werkzaam is in Assen.

1.5.4 Beleidsmedewerkers

Beschrijving: De beleidsmedewerkers worden betrokken bij dit onderzoek, omdat zij inzicht kunnen geven in het beleid betreffende de WMO en de JGZ.

Inclusiecriteria:

- Beleidsmedewerkers van de gemeente Assen betrokken bij het jeugdbeleid
- Beleidsmedewerkers van de gemeente Assen betrokken bij het beleid van de WMO

Exclusiecriteria:

- Beleidsmedewerkers van de gemeente Assen die niet betrokken zijn bij de vorming van jeugd- of WMO-beleid

Binnen de gemeente zijn er een aantal beleidsmedewerkers betrokken bij het jeugdbeleid en het WMO-beleid. Voor het onderzoek wilden de onderzoekers graag een interview met deze beleidsmedewerkers. Dit bleek op het moment van onderzoek niet mogelijk, in verband met een interne wijziging van betreffende beleidsmedewerkers. Na overleg met de projectleider WMO is er besloten om met deze persoon een interview af te nemen.

1.6 Wijze van gegevensverzameling

Door middel van literatuurstudie zullen gegevens verzameld worden over de inhoud en uitvoering van de WMO en de taken van de verschillende disciplines die werkzaam zijn binnen de Icare JGZ. Daarnaast worden in het onderzoek gegevens verzameld over hoe er vanuit de WMO gewerkt wordt

en hoe dit ervaren wordt. Dit zal gebeuren door middel van interviews en enquêtes met personen uit bovengenoemde subpopulaties.

Er is gekozen voor het afnemen van interviews, omdat het essentieel is voor het onderzoek om uitgebreide informatie te verzamelen. Van belang is dat het de beleving van de respondent weergeeft, en er mogelijkheid is tot doorvragen. Daarnaast kan de interviewer ingrijpen bij onduidelijke of tegenstrijdige informatie en de kans is groot dat elke vraag volledig beantwoord wordt.

Het interview dat afgenomen zal worden zal een gestructureerd interview zijn. Bij een gestructureerd interview wordt aan alle respondenten dezelfde serie van vooropgestelde vragen gesteld. Door de onderzoekers worden topics opgesteld en aan de hand hiervan worden interviewvragen opgesteld. Tijdens het interview wordt eventueel verder doorgevraagd. De manier van interviewen geeft de respondent ruimte om veel informatie en ervaringen te geven. Doordat alle interviewers dezelfde vragen stellen kan informatie met elkaar worden vergeleken (Baarda e.a., 1995).

Verder is er een enquête opgesteld voor de verschillende disciplines. Het doel van deze enquête is informatie verkrijgen over hoe de verschillende disciplines invulling geven aan het tweede prestatieveld van de WMO. Er zijn een vijftal open vragen opgesteld die aansluiten bij de deelvragen van dit onderzoek.

1.7 Wijze van gegevensanalyse

De gegevens die uit de interviews en enquêtes naar voren komen zullen door middel van verschillende stappen worden geanalyseerd. Voor de interviews zullen de gegevens eerst uitgewerkt worden door van het geluidsbestand een tekstbestand te maken. Vervolgens zullen de enquêtes en interviews op dezelfde manier worden geanalyseerd. De relevante informatie zal geselecteerd worden, waarbij de hoofdvraag en deelvragen als uitgangspunt worden gebruikt. Niet relevante informatie wordt verwijderd, zodat alleen relevante informatie over blijft. Vervolgens wordt de informatie gefragmenteerd. Elk fragment gaat over één onderwerp, in dit onderzoek zal dat een deelvraag zijn. Vervolgens worden deze fragmenten voorzien van termen die kenmerkend zijn voor het tekstfragment. Zo ontstaan er verschillende labels per tekstfragment. Per fragment wordt gekeken welk label het meest kenmerkend is, waardoor het aantal labels gereduceerd wordt en er kernlabels ontstaan.

Na deze labeling wordt er gekeken naar de geldigheid van de labeling, wat gedaan wordt door het bekijken van de herhaalbaarheid van het onderzoek. Is dit het geval dan wordt er verder gegaan met het definiëren van de kernlabels, zodat iedere onderzoeker de label gelijk interpreteert. Na deze stap wordt er gecontroleerd op subjectiviteit, door het labelen door een andere onderzoeker te laten uitvoeren. Daarna volgt de stap van het beantwoorden van de probleemstelling, hierbij wordt gekeken naar de frequentie en de inhoud van de kernlabels (Baarda e.a., 1995).

1.8 Validiteit en betrouwbaarheid

Bij het uitvoeren van een onderzoek worden verschillende methoden gebruikt om gegevens te verzamelen. Gegevens moeten zorgvuldig worden verzameld om vervolgens te worden geanalyseerd.

De methoden die voor de gegevensverzameling gebruikt worden moeten daarom valide en betrouwbaar zijn. Hieronder zullen beide begrippen verder worden uitgewerkt.

1.8.1 Validiteit

Het begrip validiteit kan als volgt worden omschreven: *validiteit is de mate waarin gemeten wordt, wat gemeten moet worden* (2 Reflect, 2008). Bij validiteit wordt gekeken naar de mate waarin de resultaten van een test en het te meten verschijnsel met elkaar overeenkomen. Bij het begrip validiteit kan men interne en externe validiteit onderscheiden.

Interne validiteit

Interne validiteit is de mate waarin de conclusies van het onderzoek geldig zijn voor de onderzoeksgroep (2 Reflect, 2008). In dit onderzoek zal de interne validiteit op verschillende manieren gewaarborgd worden. Allereerst zullen de vragen van het interview worden opgesteld naar aanleiding van de deelvragen van het onderzoek. Door de vragen aan te laten sluiten op de deelvragen wordt alleen relevante informatie voor het onderzoek verzameld. Op deze manier wordt geen overbodige informatie verzameld en kunnen de onderzoekers een goed antwoord geven op de deelvragen. De opgestelde vragen zullen worden getest door middel van een pre-test. Er zal een proefinterview worden gehouden met een medewerker die niet zal worden geïnterviewd voor het onderzoek. Door middel van het proefinterview kan worden gekeken of voldoende informatie wordt verkregen met de interviewvragen. Naar aanleiding van het proefinterview kan ervoor gekozen worden om vragen te verwijderen of juist toe te voegen. Met behulp van een proefinterview kan de validiteit gemeten worden, want er wordt gekeken of de juiste informatie verkregen wordt. Ook het voorbereiden van de respondenten heeft invloed op de interne validiteit. Door de respondenten vooraf aan het interview de hoofdvragen voor te leggen kan men nadenken over de vraag en kan een zo volledig mogelijk antwoord gegeven worden.

Externe validiteit

Externe validiteit is de mate waarin de conclusies van toepassing zijn op de gehele populatie, ook wel generaliseerbaarheid genoemd (2 Reflect, 2008). Zoals in de definitie wordt vermeldt hangt de externe validiteit samen met de conclusie van het onderzoek. In dit onderzoek wordt de conclusie geformuleerd voor Icare JGZ te Assen. Aan de hand van de conclusie en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen kunnen andere regio's van Icare JGZ hun eigen aanbod kritisch bekijken.

1.8.2 Betrouwbaarheid

Frederiks en Wierik (2004) omschrijven betrouwbaarheid als de mate waarin herhaalde metingen van hetzelfde onder dezelfde omstandigheden dezelfde uitkomst geven. Dit wordt ook wel nauwkeurigheid, precisie, herhaalbaarheid of reproduceerbaarheid genoemd. Ook bij betrouwbaarheid wordt onderscheid gemaakt in interne en externe betrouwbaarheid.

Interne betrouwbaarheid

Interne betrouwbaarheid verwijst naar de mate waarin de gegevensverzameling, de data-analyse en de conclusies binnen het onderzoek zelf consistent zijn (Katholieke Universiteit Leuven, 2009). Door samenwerking van de onderzoekers zal de interne betrouwbaarheid worden gewaarborgd. De onderzoekers zullen samen de vragen op stellen voor de interviews en de achterliggende motivatie bespreken, op deze manier kan voorkomen worden dat de onderzoekers werken volgens hun eigen interpretatie. Daarnaast zullen de interviews worden opgenomen op een voice-recorder, hierdoor is de kans minimaal dat er belangrijke informatie tijdens het analyseren van het interview gemist wordt. Ook zal na uitwerking van de interviews de informatie nogmaals worden nagelezen door de respondenten, om de respondent de gelegenheid te geven te reageren op zijn of haar eigen antwoorden.

Het analyseren van de gegevens met behulp van de stappen fragmenteren en labelen zal door twee partijen gedaan worden. De analyses van deze twee partijen zullen vergeleken worden. Wanneer er sprake is van een verschil zal er nog een keer gekeken worden naar de gegevens.

Externe betrouwbaarheid

Externe betrouwbaarheid verwijst naar de mate waarin onafhankelijke onderzoekers het onderzoek in gelijkwaardige omstandigheden kunnen herhalen (Katholieke Universiteit Leuven, 2009). Als het onderzoek extern betrouwbaar is, dan zal dit bij het gebruik van dezelfde methode en condities in een andere regio ook leiden tot een bruikbaar resultaat. De onderzoeksmethode die gehanteerd wordt in dit onderzoek is ook toepasbaar in andere regio's van Icare JGZ. Door gebruik te maken van een herhaalbare onderzoeksmethode wordt de externe betrouwbaarheid gewaarborgd.

1.9 Interview

1.9.1 Opstellen topiclist

Bij het opstellen van de interviewvragen is gebruik gemaakt van een topic list. Dit is een lijst met onderwerpen en eventuele subonderwerpen die aan de orde moeten komen in het interview. De onderwerpen op de topiclijst sluiten aan bij de probleemstelling van het onderzoek. Om een topiclijst op te stellen dient eerst informatie verzameld te worden over het onderwerp. Hierbij gaat het vooral om informatie die relevant is voor de deelvragen en de probleemstelling van het onderzoek. Ook kan gebruik gemaakt worden van eigen ervaringen met het onderwerp (Baarda e.a., 1995). Naar aanleiding van de hoofdvraag, deelvragen en literatuurstudie is er voor dit onderzoek een topiclijst opgesteld. Hierbij is onderscheid gemaakt in de interviews met de medewerkers van Icare en de interviews met de beleidsmedewerkers van de gemeente.

Voor de interviews met de medewerkers van Icare zijn de volgende topics opgesteld:

- Persoonsgegevens
- Kennis van inhoud WMO
- WMO binnen de JGZ
- Rol van de gemeente.

Voor de interviews met de beleidsmedewerkers zijn de volgende topics opgesteld:

- Persoonsgegevens
- Beleid WMO
- Kennis van zorgaanbod JGZ
- Verhouding met de JGZ

1.9.2 Interview

Naar aanleiding van de opgestelde topics hebben de onderzoekers hoofdvragen voor het interview geformuleerd. Met behulp van deze vragen willen de onderzoekers zoveel mogelijk informatie verzamelen om daarna een zo volledig mogelijk antwoord te kunnen geven op de probleemstelling. Na het opstellen van de hoofdvragen hebben de onderzoekers de vragen laten lezen aan de meesterproefbegeleider. De ontvangen feedback is verwerkt.

Om de opgestelde vragen te testen op validiteit, betrouwbaarheid en duidelijkheid is er een proefinterview afgenomen. Door het afnemen van een proefinterview wordt duidelijk of er nog topics moeten worden toegevoegd of verwijderd. De topics uit de topiclijst moeten in een logische volgorde geplaatst worden. Hierbij wordt gekeken naar moeilijke en makkelijke vragen, neutrale en gevoelige onderwerpen en een chronologische volgorde van de vragen. De topics hoeven niet op die volgorde behandeld te worden, maar het biedt een basisschema voor wat aan de orde moet komen (Baarda e.a., 1995). Aan de hand van de door de respondent gegeven feedback is een definitieve vragenlijst opgesteld. Deze lijst is opgenomen in bijlage 1.

1.10 Samenvatting

In dit hoofdstuk staat beschreven op welke manier dit onderzoek is opgezet en zijn verschillende aspecten toegelicht die van belang zijn voor het onderzoek.

De basis voor dit onderzoek is de probleemstelling. De daaropvolgende stap is het kiezen van een onderzoeksmethode waarmee deze vraag beantwoord kan worden. Belangrijk hierbij zijn ook de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten, die toegelicht worden bij de aard van het onderzoek. In dit hoofdstuk is toegelicht welke personen tot de onderzoekspopulatie behoren en welke criteria daar bij horen. Vervolgens is de wijze van gegevensverzameling en –analyse beschreven, rekening houdend met de validiteit en de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Om inzicht te geven in het proces rondom de vormgeving van de interviews is een toelichting gegeven over de manier waarop de interviewvragen zijn opgesteld en getest.

2. Literatuur

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen een aantal punten met behulp van literatuur verder worden uitgewerkt. Allereerst wordt de werkwijze van de JGZ beschreven. In paragraaf 2.3 wordt de WMO uitgewerkt, waarna in paragraaf 2.4 het tweede prestatieveld verder wordt uitgelicht. In dit hoofdstuk worden vervolgens het jeugdbeleid en het CJG-beleid van de gemeente Assen kort uitgewerkt. Tenslotte wordt in paragraaf 2.7 beschreven hoe invulling kan worden gegeven aan het tweede prestatieveld van de WMO.

2.2 Werkwijze JGZ

Vanaf 2003 wordt de integrale JGZ onder gemeentelijke regie uitgevoerd. Het basistakenpakket JGZ is hierbij een dragende factor, dat bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van de JGZ.

Binnen het basistakenpakket JGZ is een scheiding aangebracht tussen het uniforme deel en het maatwerkdeel. Het uniforme deel bestaat uit producten die aan kinderen van een bepaalde leeftijd standaard worden aangeboden. De producten uit het maatwerk deel worden door de gemeente bepaald, zodat dit afgestemd kan worden op de lokale zorgbehoefte. Deze scheiding zorgt ervoor dat er geen ongewenste verschillen meer zijn in de JGZ en creëert ruimte voor een gerichte variatie op lokaal niveau.

De gemeente is verantwoordelijk voor het maatwerkdeel en moet dit op dergelijke manier invullen dat het zorgaanbod is afgestemd op de zorgbehoeften van groepen kinderen en op de gezondheidssituatie van kinderen in de gemeentelijke regio. Het is hierbij belangrijk dat de gemeente rekening houdt met het aanbod dat er op lokaal of regionaal niveau al is, zodat overlap en hiaten opgelost of voorkomen kunnen worden.

Het kan per gemeente verschillen hoe de regie precies vorm gegeven wordt en is afhankelijk van de specifieke situatie in een regio. De gemeente, het buurtwerk, peuterspeelzalen, scholen, thuiszorgorganisaties en GGD-en zullen met elkaar overleggen over de vormgeving van het zorgaanbod en maatregelen nemen.

Ook de JGZ zal de invloed van het de gemeentelijke regie voor het maatwerkdeel merken. Omdat de gemeente afhankelijk is van de signalen uit het beroepsveld, zal de gemeente samenwerken met de uitvoerders van de JGZ.

Het basistakenpakket JGZ bestaat uit zes productgroepen die onlosmakelijke met elkaar zijn verbonden:

- 1 Monitoring en signalering;
- 2 Inschatten zorgbehoefte;
- 3 Screeningen en vaccinaties;
- 4 Voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- 5 Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen;

6 Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking (Ministerie van VWS, 2002)

In bijlage 2 zullen deze productgroepen uitgewerkt en toegelicht worden. De productgroepen 2, 4, 5 en 6 hebben producten in het maatwerkdeel, ook deze zullen kort beschreven worden. Voor de JGZ is een schema opgesteld voor het aantal contactmomenten. In dit schema staat per contactmoment beschreven welke taken uit het basistakenpakket moeten worden uitgevoerd (Platform JGZ, 2003). Het contactmomentenschema voor de JGZ van 0-4 jaar staat uitgewerkt in bijlage 3.

2.3 WMO

Op 1 januari 2007 is de WMO ingevoerd. Het Ministerie van VWS (2009) beschrijft dat deze wet als doel heeft de participatie van burgers in de maatschappij zo veel mogelijk te bevorderen. Door middel van deze wet wordt er gestreefd naar het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en meedoen in de samenleving, al of niet geholpen door onderling betrokken burgers of ondersteund wordend door de gemeente.

De WMO vervangt de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een korte toelichting op genoemde wetten (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2009):

- De Welzijnswet beschreef wat overheden kunnen doen om het 'welbevinden' van mensen te bevorderen (peuterspeelzaal, buurthuis, jongerenwerk, vrouwenopvang, e.a.).
- De WVG regelde de voorzieningen die ouderen en mensen met een beperking nodig hebben, om zelfstandig te kunnen leven (hulpmiddelen en voorzieningen voor wonen en vervoer).
- De AWBZ regelt onder andere de zorg voor ouderen en voor mensen met een beperking die langdurig professionele zorg nodig hebben, zoals verpleging, verzorging, begeleiding of behandeling.

Vanaf de invoering van de WMO is de gemeente verantwoordelijk voor alles wat in de WMO is beschreven. De gemeente moet een beleidsplan opstellen, waarin staat wat de gemeente de komende vier jaar gaat doen aan maatschappelijke ondersteuning. In het plan wordt beschreven wat de gemeente wil bereiken en hoe ze dat wil gaan aanpakken. Dit beleidsplan kan per gemeente verschillen, waardoor de invulling van de WMO per gemeente kan verschillen.

De inhoud van de WMO is onder te verdelen in negen prestatievelden, in de wet omschreven als beleidsterreinen. Het gaat dan om aandachtsvelden voor maatschappelijke ondersteuning.

Het betreft de volgende prestatievelden:

- 1) Leefbaarheid en sociale samenhang
- 2) Preventieve ondersteuning jeugd
- 3) Informatie, advies en cliëntondersteuning
- 4) Mantelzorg en vrijwilligers
- 5) Bevorderen deelname

- 6) Verlenen individuele voorzieningen
- 7) Maatschappelijke opvang
- 8) Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
- 9) Verslavingsbeleid

(Ministerie VWS en VNG, 2009)

Het tweede prestatieveld wordt verder uitgediept in de volgende paragraaf. Dit prestatieveld sluit namelijk aan op het onderzoek. Het is gericht op preventieve ondersteuning van kinderen. In de andere prestatievelden zijn aandachtspunten te vinden die gericht zijn op de jeugd. Om inzicht te krijgen in de inhoud van de volledige WMO, is in bijlage 4 meer informatie over de overige prestatievelden te vinden.

2.4 Prestatieveld 2

Volledig wordt dit prestatieveld 'Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden' genoemd. Het heeft betrekking op de in een gemeente wonende jeugdigen en hun ouder(s)/verzorger(s). Het kan bijvoorbeeld gaan om een verhoogd risico bij ontwikkelingsachterstand, waarbij op grond van de Wet op de Jeugdzorg geen indicatie voor zorg is of waarbij deze zorg voorkomen kan worden. Het is een aanvulling op in andere wetgeving vastgelegde taken die beschreven worden in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Leerplichtwet. De WCPV beschrijft taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid, te onderscheiden in collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. De Leerplichtwet beschrijft de leerplicht van 5 tot 18 jaar. Dat betekent dat ouders hun kinderen moeten opgeven voor school en dat kinderen verplicht de school moeten bezoeken (Ministerie van VWS & VNG, 2009).

De ontwikkeling van instrumenten voor het tweede prestatieveld vindt niet plaats binnen de invoering van de WMO, maar binnen lopende trajecten op het gebied van het jeugdbeleid. Het tweede prestatieveld is onder te verdelen in vijf functies van het preventief jeugdbeleid. Deze zijn opgesteld met behulp van het Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Interprovinciaal Overleg (IPO) en het Rijk. Het gaat om de volgende vijf functies:

1) Informatie en advies:

Voorlichten, ongevraagde informatie geven over opvoeden of opgroeien en het beantwoorden van vragen van ouders en jeugdigen. De rol van de gemeente kan hierin beperkt worden tot het opsporen van ontbrekende informatie. Er moet gelet worden op de lokale behoefte. Groepsconsultatiebureaus en oudercursussen kunnen door de gemeente gestimuleerd worden, om zo meer burgers te bereiken dan dat dit het geval is bij het openbaar voorlichtingsmateriaal. Ook voorlichtingen op scholen en kinderdagverblijven vallen hieronder. De gemeente moet er zorg voor dragen dat het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Bureau Jeugdzorg (BJZ) bekend is bij de JGZ.

2) Signaleren van problemen:

In deze functie gaat het om het vroegtijdig signaleren van problemen van jeugdigen en opvoeders, ook als problemen nog niet onderkend worden. Beginnende delinquentie valt hier ook onder. Beroepskrachten van algemene voorzieningen, voornamelijk de JGZ, komen in hun werk signalen tegen. BJZ kan de signaleringsvaardigheden bij beroepskrachten versterken door advisering en deskundigheidsbevordering. Coördinatie tussen signalerende instanties is van groot belang, zie functie 5. Het doel van deze functie is dat alle partijen duidelijk hebben hoe signalen gemeld moeten en kunnen worden.

3) Toegang tot hulpaanbod:

Na het signaleren van een probleem moet zo snel mogelijk hulp geboden worden. Het lokale en regionale ondersteuning- en zorgaanbod moet inzichtelijk zijn. Het is wenselijk dat iedere gemeente een duidelijke en actuele sociale kaart heeft. Medewerkers van voorzieningen moeten globaal kunnen inschatten, welke hulp bij de ingeschatte problematiek past. Buurtnetwerk of Zorgadviesteam zijn werkvormen om situaties onderling te bespreken, om zo af te spreken welke stappen er ondernomen gaan worden. Er moeten per gemeente duidelijke afspraken gemaakt zijn over verwijzing.

4) Licht pedagogische hulp:

Deze functie beschrijft het bieden van kortdurende advisering of begeleiding en lichte hulpverlening op momenten dat de opvoeding dreigt te stagneren of er problemen spelen. Dit kan op verschillende manieren uitgevoerd worden: inloopsprekuren JGZ, Algemeen Maatschappelijk Werk, School Maatschappelijk werk. Daarnaast zijn er verschillende vormen van home-visiting (binnen de JGZ is dat Video Home Training). Belangrijk is dat men in dit soort situaties niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd, maar dat er gerichte hulp geboden is en de zorg gecoördineerd wordt. Nauwe samenwerking met BJZ kan zorgen voor een versnelde overdracht van cliënten naar de jeugdzorg, wat de effectiviteit bevordert.

5) Coördinatie van zorg:

Het gaat om hulp aan gezinnen waar meerdere problemen spelen, om gezinnen die geen greep hebben op de eigen situatie. Er zijn diverse instanties en hulpverleners betrokken. Het kan gaan om problemen als schuldsanering, huisvesting, verslaving, opvoedingsproblemen en problemen op school. Vaak hebben betrokken gezinnen weerstand tegen de hulpverlenende instantie (zogenaamde zorgmijders). De gemeente heeft als taak om lokale instellingen afspraken te laten maken over het bij elkaar brengen van afzonderlijke probleemsignalen van/over het gezin en het onderling afstemmen van de hulpverlening. Sommige gemeenten experimenteren met een centraal meld- en coördinatiepunt. Als een gezin bij BJZ betrokken is, kan deze bepalen wie het beste de casemanager kan zijn.

De taak van de gemeente is afstemming van zorg en het bundelen van zorg bevorderen, in situaties waar meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of een gezin te ondersteunen, als deze niet onder het basistakenpakket van de JGZ valt (Ministerie VWS & VNG, 2009; Ministerie VWS, 2004).

2.5 Jeugdbeleid

Zoals eerder beschreven vind de ontwikkeling van instrumenten voor het tweede prestatieveld plaats binnen lopende trajecten op het gebied van jeugdbeleid. De lokale verantwoordelijkheden op het gebied van jeugd zijn wettelijk vastgelegd in de vijf functies van het tweede prestatieveld. Het integraal jeugdbeleid is opgesteld voor jeugd van 0-23 jaar. Het doel van dit beleid is bevordering van actieve deelname van alle jongeren aan de Asser samenleving en het voorkomen van achterstand en uitval. De gemeente streeft dit na, omdat het goed is voor de jongeren en voor de Asser samenleving. De stad wordt er levendiger van en het werkt preventief. Preventief omdat als jongeren meer kansen krijgen zich te ontwikkelen, de kans op in problemen raken of veroorzaken zal verminderen. Het integraal jeugdbeleid is opgedeeld in de volgende vijf pijlers:

- Onderwijs en ontwikkeling: Dit richt zich o.a. op de brede school, lokale educatieve agenda, onderwijsachterstandenbeleid.
- Gezond Opgroeien: Dit richt zich o.a. op Centrum voor Jeugd en Gezin, jeugdgezondheidszorg, WMO prestatieveld 2.
- Veiligheid: Dit richt zich o.a. op jeugd en veiligheid, huiselijk geweld, veiligheidshuis.
- Startkwalificatie en werk: Dit richt zich o.a. op leerplicht, voortijdig schoolverlaten, arbeidsmarktbeleid, volwasseneneducatie
- Vrije tijd en participatie: Dit richt zich o.a. op jongerenwerk, sport, speelbeleid, cultuureducatie

Een uitwerking van de vijf pijlers is te vinden in bijlage 5.

De uitgangspunten van het jeugdbeleid zijn dat de gemeente verantwoordelijk is voor algemene basisvoorzieningen en voor het vroegtijdig signaleren van risicogedrag om problemen te voorkomen. Verder geeft de gemeente extra aandacht aan jongeren die problemen hebben of veroorzaken om de problemen op te lossen. De gemeente wil werken aan het jeugdbeleid door samen met de ketenpartners te bepalen welke voorzieningen en activiteiten er moeten zijn en ontbrekende voorzieningen en activiteiten te realiseren. Verder wil de gemeente zorgen voor samenhang tussen werkzaamheden en projecten en uitwisseling, afstemming en samenwerking stimuleren. De gemeente is eindverantwoordelijke en houdt de regie in handen (Kadernota integraal jeugdbeleid Assen, 2009; Gemeente Assen, n.d.)

2.6 CJG-beleid

Het CJG-beleid hangt nauw samen met het jeugdbeleid en met het WMO-beleid. In het jeugdbeleid worden vijf pijlers beschreven, het CJG valt onder pijler twee, gezond opgroeien. Het CJG-beleid geeft invulling aan het tweede prestatieveld van de WMO. De uitgangspunten van het CJG-beleid zijn:

- Alle jeugdigen hebben toegang tot de voorzieningen in het onderwijs, zorg en welzijn
- Wijk- of gebiedsgericht werken
- Aansluiten op de bestaande en goedlopende sociale infrastructuur voor de jeugd

In het CJG-beleid zijn doelen en resultaten opgesteld, deze zijn als volgt:

<i>Doel</i>	<i>Resultaat 2011</i>
Toegang tot voorlichting en advies in alle wijken	• Er is in elke wijk een informatiepunt jeugd en gezin. Dit punt is een ruimte waar de jeugd en hun ouders schriftelijke en digitale informatie kunnen vinden. • Er zijn verspreid over de stad Assen enkele loketten jeugd en gezin, waar de jeugd en hun ouders een professional kunnen bereiken voor advies.
In preventie door jeugdgezondheidszorg aandacht voor gezinnen met opvoed- en opgroei problemen	De jeugdgezondheidszorg ziet nog steeds alle jeugd volgens het landelijk contactmomentenschema. De jeugdgezondheidszorg heeft nieuwe methoden ontwikkeld om de contacten met het gezin zo te organiseren, zodat zij meer diensten biedt aan kinderen waarbij lichte of zware opvoed- en opgroei problemen zijn gesignaleerd.
Signaleren en hulp zo dicht mogelijk bij de vindplaatsen van de jongeren en ouders	• De eerste- en tweede lijnsvoorzieningen bieden advies en ondersteuning aan de jeugd en ouders zo dicht mogelijk in hun leefomgeving. • De manier van afstemming tussen het gezin, onderwijs, zorg, welzijn en de gemeente is in de gemeente Assen bekend en vindt naar tevredenheid van de partners plaats.
1 gezin, 1 plan, 1 regievoerder voor multiprobleemgezinnen	• Gezinnen met multiproblemen zijn uiteindelijk tevreden over de afgestemde hulp die zij hebben ontvangen.
Speciale aandacht voor specifieke doelgroepen	• De behoefte en knelpunten van de genoemde doelgroepen om de bestaande voorzieningen binnen het CJG te gebruiken, zijn geïnventariseerd. • Betrokken verenigingen en organisaties formuleren adviezen om de opvoed- en opgroeivragen en problemen, waarin het CJG niet kan voorzien, aan te pakken.

Voor deze resultaten zijn speerpunten opgesteld over hoe deze resultaten bereikt kunnen worden. Daarnaast zijn er indicatoren opgesteld waaraan de resultaten getoetst kunnen worden (Beleidsplan Centrum voor Jeugd en Gezin Assen, 2009). Een uitwerking van de speerpunten en indicatoren is te vinden in bijlage 6.

Binnen de gemeente lopen er een aantal pilotprojecten die samenhangen met het CJG. Deze pilotprojecten dekken de functies en doelgroepen van het CJG. De projecten zijn in 2008 opgestart en

lopen tot december 2009. De ervaringen en resultaten van deze pilotprojecten zullen worden gebruikt bij de realisatie van de activiteiten uit het CJG beleid (Beleidsplan Centrum voor Jeugd en Gezin Assen, 2009).

De vier pilotprojecten hebben de volgende relatie met de ambities van het CJG beleid:

<i>Ambities beleidsplan CJG</i>	<i>Pilotprojecten</i>
Toegang tot voorlichting en advies in alle wijken	Opvoed- en zorgloket Baggelhuizen
Signaleren en hulp zo dicht mogelijk bij de vindplaatsen van de jongeren en ouders	Schakel Zorg en Adviesteams 12+ Multidisciplinaire teams Pittelo
1 gezin, 1 plan, 1 regievoerder voor multiprobleemgezinnen	Schakel Zorg en Adviesteams 12+ Multidisciplinaire teams Pittelo
Speciale aandacht voor specifieke doelgroepen	Zorgcoördinatie 18 tot 23 jaar

2.7 Mogelijke invulling tweede prestatieveld WMO

De invulling van het aanbod kan per gemeente verschillen, omdat dit afhankelijk is van de lokale situatie. Het bestuurlijk overleg heeft daarom gekozen voor een functionele beschrijving van het gewenste hulpaanbod binnen de gemeente. De beschrijving van deze vijf functies is in paragraaf 2.4 weergegeven. De functies vormen een cluster met onderling samenhangende activiteiten en beschrijven welke functies het lokale beleid minimaal moet kunnen vervullen op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning.

In onderstaand schema wordt een voorbeeld gegeven op welke manier een gemeente de verschillende functies zou kunnen invullen (Ministerie van VWS, 2004).

Informatie en advies	-Informatiepunt opvoeding, bijv. een Opvoedwinkel -Jongeren Informatie Punt -Oudercursussen
Signalering	-Centraal meld-/verzamelpunt -Meldcodes, bijv. voor kindermishandeling -Sociale kaart
Toeiden naar hulpaanbod	-Netwerken rondom buurt en school -Netwerken, bijvoorbeeld rond scholen, waar bureau jeugdzorg - eventueel op afroep - aan deelneemt
Licht pedagogische hulp	-Pedagogische spreekuren -Kortdurende begeleiding en coaching van jongeren -Gezinsondersteuning, bijv. Home Start
Coördinatie van zorg	-Bijeenbrengen probleemsignalen -Afstemmen hulpverlening -Gezinscoach

2.8 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn verschillende onderwerpen met behulp van literatuur uitgewerkt. Allereerst werd in dit hoofdstuk de werkwijze van de JGZ beschreven. In de JGZ wordt gewerkt volgens het basistakenpakket, welke bestaat uit een uniform en een maatwerkdeel. Vervolgens werd in dit hoofdstuk de WMO uitgewerkt. Deze wet is in 2007 ingevoerd en de gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering. De WMO bestaat uit negen prestatievelden waarvan het tweede prestatieveld gericht is op de jeugd. Dit tweede prestatieveld is onderverdeeld in vijf verschillende functies waar invulling aan moet worden gegeven. De WMO hangt nauw samen met het jeugdbeleid en het CJG-beleid, daarom zijn ook deze beleidstukken uitgewerkt in dit hoofdstuk. Het jeugdbeleid bevat vijf pijlers waarvoor weer ambities en doelen zijn opgesteld. Het CJG-beleid valt onder de tweede pijler van het jeugdbeleid. In het CJG-beleid zijn ook weer doelen en resultaten opgesteld, voor het behalen van deze resultaten zijn vervolgens speerpunten opgesteld. Tenslotte werd in dit hoofdstuk een overzicht gegeven van hoe er invulling gegeven kan worden aan de vijf functies van het tweede prestatieveld van de WMO.

3. Resultaten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. De bestudeerde literatuur wordt vergeleken met de afgenomen interviews aan de hand van verschillende onderwerpen: op welke manier de gemeente Assen invulling geeft aan de WMO-beleid, hoe de JGZ met de WMO te maken heeft, op welke manier de JGZ invulling geeft aan de WMO, samenwerking tussen de gemeente en JGZ en mogelijkheden voor de toekomst. Per onderwerp wordt gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen de literatuur en de interviews, daarnaast worden opvallende zaken benoemd.

3.2 Invulling WMO-beleid gemeente Assen

In het WMO-beleid van de gemeente Assen staat weinig beschreven over de invulling van het tweede prestatieveld. De reden hiervoor is dat het tweede prestatieveld van de WMO nauw samenhangt met het jeugdbeleid. De basis voor het jeugdbeleid is de kadernota integraal jeugdbeleid, die onderverdeeld is in vijf pijlers. In paragraaf 2.5 staat dit beleid beschreven. De JGZ, het CJG en het tweede prestatieveld vallen onder de pijler 'gezond opgroeien'. Deze beleidsterreinen zijn van invloed geweest bij het opstellen van het beleidsplan Centrum voor Jeugd en Gezin Assen. In dit beleidsplan zijn doelen en speerpunten opgesteld, welke door het college van burgemeester en wethouders uitgewerkt worden in een werk- en communicatieplan. Het beleidsplan heeft betrekking op de uitvoering van het jeugdbeleid gedurende de periode 2009 tot 2011 (Beleidsplan Centrum voor Jeugd en Gezin Assen, 2009).

Aan de hand van de vijf functies, eerder uitgewerkt in paragraaf 2.4, kunnen de doelen, speerpunten en resultaten die gemeente Assen heeft geformuleerd voor de uitvoering van het tweede prestatieveld als volgt worden weergegeven:

Informatie en advies	Doel: Toegang tot voorlichting en advies in alle wijken Speerpunten: • Loket Jeugd en Gezin met een gezamenlijk inlooppreekuur van het consultatiebureau, de GGD en maatschappelijk werk. • Actuele, eenduidige inrichting van informatiepunt, op alle locaties actuele informatie over opvoeden en opgroeien. • 24-uurs digitale en telefonische bereikbaarheid. • Efficiënte en effectieve spreiding van loketten Jeugd en Gezin. Resultaat: • Er is in elke wijk een informatiepunt Jeugd en Gezin. Dit punt is een ruimte
----------------------	--

	waar de jeugd en hun ouders schriftelijke en digitale informatie kunnen vinden. • Er zijn verspreid over de stad Assen enkele loketten Jeugd en Gezin, waar de jeugd en hun ouders een professional kunnen bereiken voor advies.
Signalering	Doel: In preventie door JGZ aandacht voor gezinnen met opvoed- en opgroei problemen Speerpunten: • Vroegsignalering, inventarisatie en doorverwijzing in de JGZ, doorverwijzing. Prioriteit bij kinderen met lichte opvoed- en opgroei problemen. • Aandacht voor landelijke speerpunten gezondheidsbeleid: Roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. • Invulling prenatale ondersteuning van ouders, bevat voorlichting, begeleiding en advies aan ouders tijdens de zwangerschap. • Efficiënte en effectieve spreiding van de JGZ in Assen. • Aandacht voor signalering en doorverwijzing van huiselijk geweld en seksueel misbruik door JGZ, maar ook andere ketenpartners zoals het onderwijs, kinderopvang of peuterspeelzalen. Resultaat: De JGZ blijft een herkenbare functie voor informatie en advies over de fysieke en mentale ontwikkeling van kinderen. Daarnaast is de signaleringsfunctie van de JGZ versterkt om kinderen met lichte of zware opvoed- en opgroei problemen te herkennen, te ondersteunen of door te verwijzen.
Toeleiden naar hulpaanbod	Doel: Signaleren en hulp zo dicht mogelijk bij de vindplaatsen van de jongeren en ouders Speerpunten: • Versterken van de rol van partijen die opvoed- en opgroevragen en problemen bij een gezin signaleren. Deze partijen zijn vrijwilligers, oppas, onderwijs, peuterspeelzalen en kinderopvang, jongerenwerk e.d. • Vastleggen en bekend maken van de gemeentelijke werkwijze voor de afstemming de functies: signalering, lichte hulp, doorverwijzing, indicatie en zorgcoördinatie gericht op de jeugd van 0-23 jaar en hun ouders in de gemeente.

	• Verbeteren van de afstemming en terugkoppeling naar aanleiding van de indicatie door Bureau Jeugdzorg en de tweedelijns hulpverlening met de partners in de zorg, welzijn en onderwijs. Resultaat: • De eerste- en tweedelijns voorzieningen bieden advies en ondersteuning aan de jeugd en ouders zo dicht mogelijk in hun leefomgeving. • De manier van afstemming tussen het gezin, onderwijs, zorg, welzijn en de gemeente is in de gemeente Assen bekend en vindt naar tevredenheid van de partners plaats.
Licht pedagogische hulp	Deze functie komt niet expliciet terug in het beleid, maar is wel terug te vinden in de andere doelen. De licht pedagogische hulp behoort tot het vaste takenpakket van de JGZ.
Coördinatie van zorg	Doel: 1 gezin, 1 plan, 1 regievoerder voor multiprobleemgezinnen Speerpunten: • Faciliteren van het gezin, zodat deze ook in een ernstige situatie regie kunnen houden op hun situatie, door middel van gezinscoaches en 'eigen kracht conferenties'. • Versterken van de regierol van de voorzitter in de overleggen rondom jeugd in het geval van gezinnen met multiproblemen. De regierol van de voorzitter is om toe te zien dat de ketenpartners op gezinsniveau de taken afstemmen en verdelen. • De uitvoering van de coördinatie van de verschillende overleggen voor jeugd en volwassenen doet de gemeente zelf. Door de coördinatie binnen de gemeente uit te voeren, wil de gemeente de afstemming van zorg gemeentebreed effectiever organiseren. Resultaat: • Gezinnen met multiproblemen zijn uiteindelijk tevreden over de afgestemde hulp die zij hebben ontvangen. Doel: Speciale aandacht voor specifieke doelgroepen Speerpunten: • Definieren en afbakenen van de genoemde doelgroep die het CJG hoort te

	gebruiken. • Inventarisatie van behoeften en knelpunten van de doelgroep. Voor de jongvolwassen is een pilot 'Zorgcoördinatie 18 tot 23 jaar' opgestart. De inventarisatie is een onderdeel van deze pilot. • De regierol van de gemeente invullen door de betrokken verenigingen en organisatie te stimuleren adviezen te formuleren. Hierbij kan de gemeente op verzoek deze partijen een coördinerende rol vervullen. Resultaat: • De behoefte en knelpunten van de genoemde doelgroepen om de bestaande voorzieningen binnen het CJG te gebruiken, zijn geïnventariseerd. • Betrokken verenigingen en organisaties formuleren adviezen om de opvoed- en opgroevragen en problemen, waarin het CJG niet kan voorzien, aan te pakken.
--	---

De gemeente Assen (2009) beschrijft in het beleidsplan enkele activiteiten, maar benadrukt de regiefunctie van de gemeente. Daarnaast beschrijft de gemeente waar de prioriteiten liggen in de uitvoering van het jeugdbeleid.

De gemeente Assen wil als volgt haar regierol invullen:

- strategisch sturen door middel van het beleidsplan;
- toezien op de samenwerking tussen de ketenpartners in de zorg, onderwijs en welzijn en de gemeente door middel van het convenant CJG Assen 2009-2011;
- sturen op de prestaties van verbonden partijen door subsidieafspraken met de uitvoerende instanties aan te passen om de resultaten van dit beleidsplan te realiseren. Het uitgangspunt is dat de uitvoerende instanties de resultaten realiseren door middel van een verschuiving van het dienstenpakket binnen de bestaande financiële middelen. De uitvoerende instantie kan ook de gemeente zelf zijn.

Bij het ontwikkelen van het beleidsplan zijn verschillende externe partijen betrokken, waarbij signalen van de professionals in de zorg, onderwijs en welzijn de basis vormen voor de probleemomschrijvingen en de beleidsuitgangspunten. Daarnaast is het beleidsplan voorgelegd in verschillende stuurgroepen aan de ketenpartners van zorg, onderwijs en welzijn. Bij deze ketenpartners kan gedacht worden aan het consultatiebureau, de GGD, maatschappelijk werk, het onderwijs, kinderopvang, peuterspeelzalen en de politie.

Na het opstellen van het beleidsplan volgt een bepaalde inspraakperiode. In deze periode zullen verschillende groepen hun visie op het beleidsplan geven. Deze groepen zijn:

- belangenverenigingen voor patiënten
- toekomstpanel Gemeente Assen

- een selectie van oudercommissies van het onderwijs
- jongeren
- huisartsen

(Beleidsplan Centrum voor Jeugd en Gezin Assen, 2009)

3.3 WMO in de JGZ

In de literatuur staat informatie beschreven over de WMO en het tweede prestatieveld van deze wet. Deze literatuur staat beschreven in het tweede hoofdstuk van dit onderzoek.

In de interviews met de medewerkers is gesproken over de invulling van de WMO en het tweede prestatieveld. In deze paragraaf zullen de resultaten van de interviews worden uitgewerkt. Tenslotte zal er gekeken worden naar de overeenkomsten en verschillen tussen de literatuur en de resultaten van de interviews.

3.3.1 Verpleegkundigen

In de interviews met de twee verpleegkundigen is gesproken over het doel en de invulling van de WMO. De WMO wordt door de verpleegkundigen beschreven als een maatregel die de overheid heeft ingesteld, waarin ze besloten heeft dat zorg op maat beter geleverd kan worden door de gemeente. De gemeente is nu eindverantwoordelijk voor het uitvoeren van de taken. In de WMO staan een aantal basistaken beschreven die de gemeente verplicht is om te bieden, omdat ieder kind hier recht op heeft. Daarnaast is er een niet verplicht gedeelte, waarvan de invulling in de JGZ afhankelijk is van de keuze van de gemeente. Hierover moet de JGZ in onderhandeling met de gemeente. Ten aanzien van het jeugdwelzijn heeft de gemeente een beleidsplan opgesteld waar de JGZ een onderdeel van is.

Volgens de verpleegkundigen is er sinds de invoering van de WMO minder budget beschikbaar, waardoor de formatie in de JGZ is ingekort. De keuzes die de gemeente maakt over de budgetverdeling zijn voor de verpleegkundigen niet altijd duidelijk. Ze vragen zich soms af of de personen die de keuzes maken, wel voldoende op de hoogte zijn van wat er in de JGZ gebeurt.

De invoering van de WMO vraagt van de verpleegkundigen dat er commerciëler gedacht wordt, zodat ze op een positieve manier onder de aandacht blijven in Assen. Hierdoor gaan ze bewuster en kritischer om met de inhoud van hun werk in de JGZ en voelen ze zich meer verantwoordelijk. De gemeente stelt als voorwaarde dat de instelling die de JGZ uitvoert gecertificeerd moet zijn. De verpleegkundigen zijn hierdoor meer bezig met kwaliteit van zorg.

3.3.2 Regiomanager

In het interview met de regiomanager is gesproken over het doel en de invulling van de WMO. Zoals vermeld in de literatuur zijn er in het tweede prestatieveld van de WMO vijf functies beschreven. In het interview heeft de regiomanager toegelicht hoe invulling wordt gegeven aan deze functies. Bij de functie informatie, advies en voorlichting gaat het om het aanreiken van basisvoorwaarden en aanleren

van basisvaardigheden die noodzakelijk zijn om kinderen gezond te laten opgroeien en ouders te ondersteunen bij de opvoeding. De functie van de JGZ om te signaleren en lichte opvoedingsondersteuning te bieden komt naar voren in de opvoed- en opgroeiondersteuning van Icare. Hiervoor worden de orthopedagogen, videohometrainers van Icare JGZ, de ondersteunende huisbezoeken en de thema avonden ingezet. Daarnaast heb je nog de toeleiding naar hulp (eerstelijns binnen Icare of tweedelijns naar bijvoorbeeld GGZ) en de coördinatie van zorg. Hierbij kan gedacht worden aan het begeleiden van ouders naar een juiste zorgvorm.

De regiomanager omschrijft dat het doel van al deze functies is dat je ouders, inwoners van de gemeente Assen, helpt bij opvoeden en opgroeien van hun kinderen. Dat je als JGZ signaleert wat er aan de hand is in een gezin of bij een kind. En dat je ze toe leidt naar de juiste vorm van hulpverlening. De invulling van de WMO is voor de JGZ het helpen bij het opvoeden en opgroeien van kinderen in de meest brede zin.

Een belangrijke activiteit in het kader van de WMO is het opzetten van Centra voor Jeugd en Gezin. Bij het opzetten van deze centra is de JGZ nauw betrokken. De regiomanager zit in de stuurgroep jeugd en in de stuurgroep CJG-ontwikkeling. Deze stuurgroep bedenkt het algemene beleid over hoe een dergelijk centrum moet worden opgezet, welke mensen erbij betrokken moeten worden en wat er nodig is om dit uit te voeren. Onder deze stuurgroep staan verschillende werkgroepen, waarbij de medewerkers van de JGZ weer betrokken zijn.

3.3.3 Projectleider WMO

In het interview met de projectleider WMO is er gesproken over het WMO-beleid en het jeugdbeleid. De projectleider stelt dat de JGZ in principe geen WMO-beleid is. Het jeugdbeleid wel. In het WMO-beleid wordt het zorgaanbod door de JGZ niet echt beschreven. Het is met elkaar verweven en volgens de projectleider komt deze verwevenheid in het CJG tot uitdrukking.

In het kader van het WMO-beleid zijn er verschillende bijeenkomsten geweest, met instellingen, met ouders en met belangengroeperingen. De gemeente probeert heel vraaggericht haar voorzieningen op te zetten. De informatie die ingewonnen is probeert de gemeente te verwoorden in het beleid en dit leidt uiteindelijk weer tot een soort activiteitenplan. In deze bijeenkomsten wordt veel informatie verkregen en dit is soms lastig om te zetten in activiteiten. De gemeente is heel afhankelijk van het observatievermogen van de medewerkers van het consultatiebureau, omdat niet alle doelgroepen bereikt worden door het organiseren van ouderbijeenkomsten.

Volgens de projectleider hebben de beleidsmedewerkers die bezig zijn met dit thema professionele contacten met verschillende ketenpartners. Hij geeft aan dat de kennis over de consultatiebureaus en de kinderen bij de consultatiebureaus zelf ligt, dus men moet goed luisteren naar de consultatiebureau medewerkers om te kijken wat er gesignaleerd wordt, wat belangrijk is en welke acties ondernomen moeten worden. De gemeente is in de gelegenheid om wat ruimer te kijken naar: wat is er aan de hand en hoe gaan we het oplossen?

De projectleider geeft aan dat door de komst van de WMO de JGZ meer bekendheid heeft gekregen en ook politiek meer aandacht krijgt. Als voorheen gesproken werd over de JGZ dan ging dit over het consultatiebureau, nu gaat het over een advies en informatieplek waar het gaat om opvoedingsondersteuning of ondersteuning aan jongeren en jeugdigen. Door het CJG kunnen kinderen en ouders langer en beter gevolgd blijven worden.

3.3.4 Overeenkomsten en verschillen

Wanneer de resultaten van de interviews vergeleken worden met de literatuur zijn er een aantal overeenkomsten en verschillen.

Overeenkomsten:

- 1) In de literatuur staat beschreven dat sinds de invoering van de WMO de gemeente hiervoor verantwoordelijk is en dat de gemeente in een beleidsplan opstelt wat ze de komende vier jaar wil gaan doen. De verpleegkundigen gaven in de interviews aan dat de WMO een door de overheid ingestelde maatregel is waar bij de gemeente eindverantwoordelijke is, omdat verwacht werd dat de gemeente beter zorg op maat kan leveren. Deze overeenkomst laat zien dat het algemene beeld van de WMO bij de verpleegkundigen helder is.
- 2) De literatuur maakt duidelijk dat de WMO een beleidsplan heeft, maar dat het beleid rondom het tweede prestatieveld uitgewerkt wordt in het beleid CJG. Hiervoor is een werkplan waarin beschreven wordt hoe de speerpunten gefaseerd worden aangepakt. De verpleegkundigen gaven aan dat de gemeente een beleidsplan ten aanzien van het jeugdwelzijn heeft, waar de JGZ een onderdeel van is. In dit plan kan de gemeente keuzes maken over de invulling van het niet verplichte gedeelte van de basistaken. Deze overeenkomst laat zien dat de verpleegkundigen weten dat er een bepaald plan is, maar ze wisten het niet als zijnde CJG-beleid te benoemen en kenden de inhoud niet.
- 3) De regiomanager benoemde bij de vraag over het doel en de inhoud van de WMO de vijf functies van het jeugdbeleid, die ook in de literatuur terug zijn te vinden. Ze vertelde hoe deze werden ingevuld binnen de JGZ. Op deze manier wordt duidelijk dat de regiomanager voldoende kennis heeft en weet waarover ze spreekt.

Verschillen:

- 1) In de literatuur is niet veel informatie gevonden over hoe het budget voor de JGZ door de gemeente wordt bepaald. De verpleegkundigen geven echter aan dat er minder budget beschikbaar is en dat de formatie is ingekort. De verpleegkundigen lijken onvoldoende inzicht te hebben in hoe het budget bepaald wordt, wat voor onbegrip en ontevredenheid kan zorgen.
- 2) De verpleegkundigen geven aan dat de keuzes die de gemeente maakt voor verpleegkundigen niet altijd duidelijk zijn. Dit kan samenhangen met onvoldoende kennis over het CJG-beleid en de invulling van de vijf functies. De regiomanager heeft hier meer duidelijkheid in. De

communicatie is volgens de verpleegkundige dus niet volledig. Terwijl het CJG-beleid juist beschrijft dat de communicatie over de activiteiten, rollen en taken van de gemeente en de ketenpartners belangrijk is.

- 3) De verpleegkundigen vragen zich af of de beleidsmedewerkers die de keuzes maken rondom het WMO-beleid wel voldoende op de hoogte zijn van wat er in de JGZ gebeurt. De projectleider van de WMO vertelde dat er verschillende bijeenkomsten met instellingen, ouders en belangengroeperingen waren geweest. Op deze manier probeert de gemeente vraaggericht haar voorzieningen op te zetten, gebruik makend van de observatievermogens van de medewerkers van het consultatiebureau. De goede bedoeling van de gemeente wordt dus niet ervaren door de verpleegkundigen.

Opvallende punten:

- 1) Het doel van het tweede prestatieveld wordt door de regiomanager beschreven als 'het helpen bij het opvoeden en opgroeien van kinderen in de meest brede zin'. De verpleegkundigen vonden dit moeilijk te verwoorden. De ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden is volgens de literatuur gericht op preventie. Preventie van problemen is dus het doel van dit prestatieveld. Dit staat echter niet duidelijk beschreven in het CJG-beleid.
- 2) Doordat het opstarten van het CJG een groot deel van het tweede prestatieveld inneemt, is het onduidelijk dat het beleid alles van het tweede prestatieveld omvat. Zo meent de projectleider van de gemeente dat de JGZ in principe niet onder het WMO-beleid valt, maar dat de verwevenheid van de JGZ en de WMO in het CJG naar voren komt. Het is dus niet duidelijk dat Assen het tweede prestatieveld uitgewerkt heeft in het CJG-beleid.

3.4 Invulling WMO door JGZ

In verschillende beleidsstukken geeft de gemeente Assen aan op welke manier zij invulling willen geven aan het tweede prestatieveld van de WMO. Een uitwerking hiervan is beschreven in hoofdstuk twee. Tijdens de interviews met de verpleegkundigen en de regiomanager is gesproken over de invulling van de WMO door de JGZ. In deze paragraaf zullen de resultaten van de interviews worden uitgewerkt en zal er beschreven worden wat de overeenkomsten en verschillen tussen de literatuur en de interviews zijn.

3.4.1 Verpleegkundigen

In de interviews met de verpleegkundigen werden verschillende activiteiten genoemd die volgens hen invulling geven aan de WMO:

- *Het protocol over vroegsignalering ontwikkeld door Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, ook wel DMO-protocol.* De kraamzorg is in samenwerking met de verloskundigen ook bezig met vroegsignalering. De verpleegkundigen zijn hierbij betrokken voor voorlichting en om naar goede afstemming en communicatie te streven.

- *Het Centrum voor Jeugd en Gezin* wordt op verschillende manieren vorm gegeven. Allereerst via de *brede school*. Dit heeft als doel een zo goed mogelijk kindvolgsysteem te hebben van 0-12 jaar en een stukje educatie. De brede school heeft een herstart gemaakt. Daar worden nieuwe doelstellingen voor geformuleerd, waarin iedere discipline kan werken vanuit haar eigen deskundigheid. Zo heeft ieder kind evenveel mogelijkheden om zich te ontwikkelen. En er draait een *pilot van een inloopsprekuren* met de verpleegkundige, GGD en het maatschappelijk werk.
- *Samenwerking met peuterspeelzalen* wordt vorm gegeven door middel van een inloopsprekuren en koffieochtenden op de groep. Dit heeft als doel contact en mogelijkheid tot vragen stellen. En dan is er nog overleg met peuterspeelzaalleidsters over zorgkinderen.
- Er worden één of twee keer per jaar een *thema-avond* voor ouders georganiseerd voor een specifieke doelgroep, waar de Stichting Peuterspeelzaal Assen bij betrokken is.
- Er zijn *projecten* als *Boekenbeer* en *Opstapje*, die gericht zijn op opvoedingsondersteuning en extra educatie. Genoemde projecten zijn in het bijzonder gericht op de taalontwikkeling.
- Deelname aan *buurtnetwerk*.

3.4.2 Andere disciplines

Om meer duidelijkheid te krijgen over de werkzaamheden die naar aanleiding van het tweede prestatieveld van de WMO uitgevoerd worden door de verschillende disciplines binnen Icare JGZ, hebben de onderzoekers een vragenlijst opgesteld en die verzonden naar de verschillende disciplines. Er was geen respons. Om die reden kan er in dit onderzoek niet inzichtelijk worden gemaakt hoe de verschillende disciplines van Icare JGZ invulling geven aan de WMO.

De taak van de regiomanager is voornamelijk dat zij een tussenpersoon is tussen de gemeente en het consultatiebureauteam, dit komt overeen met wat de verpleegkundigen vertelden in de interviews. In deze paragraaf wordt er om die reden niet verder op ingegaan.

3.4.3 Overeenkomsten en verschillen

Overeenkomsten:

- 1) In de beleidsstukken van de gemeente Assen staat beschreven dat er gewerkt wordt aan een CJG, waar de verpleegkundige van de JGZ bij betrokken wordt. De verpleegkundigen gaven in de interviews aan dat zij meewerken aan CJG-ontwikkeling. Op dit moment is dit voor het grootste gedeelte door middel van deelname aan de brede school.
- 2) In het CJG-beleid staan verschillende pilotprojecten beschreven die de in gemeente Assen uitgevoerd worden om vorm te geven aan het CJG. Eén daarvan is het opvoed- en zorgloket in de wijk Baggelhuizen. De verpleegkundigen geven aan dat een collega actief is in een pilot waarin inloopsprekuren wordt gehouden met verpleegkundigen van Icare JGZ en GGD en iemand van het maatschappelijk werk. De pilot die in het CJG-beleid genoemd wordt is dezelfde als de pilot die de verpleegkundigen naar voren laten komen.

Opvallend punt:

- 1) Uit de interviews met de verpleegkundigen blijkt dat Icare JGZ bezig is met het uitvoeren van een aantal activiteiten die niet in de beleidsstukken van de gemeente Assen naar voren komen. De verpleegkundigen noemen bijvoorbeeld het werken met het DMO-protocol, inlooppreekuren bij peuterspeelzalen en deelname aan projecten als Boekenbeer en Opstapje. De activiteiten zijn wel onder te verdelen in de vijf functies van het tweede prestatieveld van de WMO. Op die manier is Icare JGZ dus bezig om een eigen invulling te geven aan de WMO.

3.5 Samenwerking tussen de gemeente en de JGZ

In de literatuur en de interviews komt de samenwerking tussen de gemeente en de JGZ aan de orde. Dit wordt beschreven in deze paragraaf. Er wordt gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen interviews en de literatuur die in het tweede hoofdstuk van dit onderzoek beschreven staat. Tenslotte worden in deze paragraaf opvallende punten die hierbij naar voren komen beschreven.

3.5.1 Verpleegkundigen

In de interviews met de verpleegkundigen is gesproken over de samenwerking met de gemeente. De invloed van de gemeente op de taken van de JGZ wordt door één van de verpleegkundigen soms als zorgwekkend ervaren, omdat ze zich afvraagt in hoeverre de gemeente op de hoogte is van de werkzaamheden binnen de JGZ. Een andere verpleegkundige geeft aan het niet verkeerd te vinden dat de gemeente invloed heeft op de taken van de JGZ. Wel geeft ze aan dat de gemeenteraadsleden die het beleid bepalen hierbij hulp nodig hebben van de JGZ.

Het contact tussen de gemeente en de JGZ loopt via de leidinggevende en de directeur van Icare. Zij maken de zorgvraag in Assen inzichtelijk met werkplannen en een onderbouwde begroting met doelstellingen, cijfers en statistieken. De verpleegkundigen kunnen bij de leidinggevende aangeven welke activiteiten ze uitvoeren, zodat zij dit kan meenemen naar het overleg met de gemeente. Bij het inzichtelijk maken van de zorgvraag, wordt het feit dat je als verpleegkundige in de JGZ veelal preventief werkt als lastig ervaren, omdat het effect ervan niet altijd aantoonbaar is. Ook is ouderparticipatie van belang, om zo inzichtelijk te maken met welke vragen ouders komen. Daarnaast worden de gemeenteraadsleden één keer per jaar uitgenodigd door de JGZ, om zo inzicht te geven in de activiteiten die de JGZ uitvoert.

3.5.2 Regiomanager

In het interview met de regiomanager is gesproken over de samenwerking met de gemeente. Door de invoering van de WMO is er meer neergelegd bij de gemeente en moet de JGZ dus onderhandelen met de gemeente over het budget en de uitvoering. Wel is de zorg nu meer op maat, omdat per gemeente gekeken wordt naar wat er nodig is. Dit sluit aan bij het feit dat de JGZ zich naast de medische zorg, tegenwoordig ook meer richt op het maatschappelijke welzijn van kinderen.

Voor de JGZ heeft de regiomanager regelmatig overleg met de gemeente. Een keer in de drie maanden is er overleg over problemen waar men tegenaan loopt en over de besteding van het budget. Een keer per jaar is er een onderhandeling over het budget voor het maatwerkdeel en uniforme deel en over de brede doel uitkering. Ook is er een keer per jaar contact over de verantwoording van het voorgaande jaar.

3.5.3 Projectleider WMO

In het interview met de projectleider WMO is gesproken over de samenwerking tussen de gemeente en Icare. De projectleider geeft aan dat Icare heel nauw betrokken is bij de communicatie rondom de vormgeving van het beleidsplan, omdat Icare ook partij is in het CJG.

Volgens de projectleider zijn er tussen de gemeente en de verschillende ketenpartners afspraken gemaakt over terugkoppeling en evaluatie. Er wordt verwacht dat er periodiek gerapporteerd wordt en dat er regelmatig overleg is. Ook in subsidierelaties geldt dat er periodiek teruggekoppeld en gerapporteerd moet worden. De terugkoppeling is belangrijk om voor een volgend jaar weer goede activiteiten op te kunnen zetten. In ieder geval wordt er een keer per jaar geëvalueerd. Met de ontwikkeling van het CJG is het overleg heel intensief tussen de medewerkers van de gemeente, de mensen van Icare en de mensen van de GGD.

De projectleider geeft aan dat de rol van de gemeente vooral faciliterend en sturend is. Met de verschillende partijen zijn prestatieafspraken gemaakt om de doelen die je met elkaar hebt gesteld te bereiken.

De gemeente beschrijft in het activiteitenplan welke taken de instelling moet uitvoeren en de instelling geeft hier zelf vorm aan. De bedrijfsvoering ligt in principe bij de partijen zelf, want de deskundigheid over de uitvoering ligt ook bij deze partijen. De projectleider geeft aan dat de gemeente wel graag inzicht heeft in het effect van een manier van werken.

De projectleider geeft aan dat je, wat betreft het gebruikmaken van de mogelijkheden die de gemeente biedt, elkaar nodig hebt en geen gebruik maakt van elkaar. Hij vindt ook dat het belemmerend kan werken als iedere organisatie met zijn eigen ding bezig is. De kracht zit volgens hem in het feit dat je elkaar wat beter leert vinden en er een goede toeleiding is naar de jeugdzorg. De gemeente is bezig om het netwerk van de keten te sluiten en doordat de gemeente nu bijdraagt aan het beleid stimuleert zij overleg tussen verschillende ketenpartners.

Wat volgens de projectleider ook belemmerend kan werken is als er bij een organisatie andere belangen spelen en iets daardoor niet van de grond komt. Het werkt bevorderend als je als gemeente actief meedenkt over en onderzoek doet naar de situatie in de stad, zodat je problemen kan constateren en hieraan kan werken. Wat volgens de projectleider zowel bevorderend als belemmerend kan werken voor de gemeente en voor Icare zijn de financiële mogelijkheden.

3.5.4 Overeenkomsten en verschillen

Overeenkomsten:

- 1) Bij het opstellen en uitvoeren van het beleid wordt volgens de projectleider nauw samengewerkt tussen de gemeente en Icare en geeft aan dat er regelmatig sprake is van terugkoppeling en evaluatie. De regiomanager geeft ook aan dat zij regelmatig overleg heeft met de gemeente.
- 2) In het beleidsplan staat beschreven dat de gemeente prestatie- en subsidieafspraken maken met de uitvoerende instanties, zoals de JGZ. Deze moeten jaarlijks worden aangetoond aan de gemeente doormiddel van indicatoren. De regiomanager geeft ook aan dat er jaarlijks contact is over de verantwoording van het voorgaande jaar.
- 3) De gemeente stimuleert de samenwerking tussen ketenpartners. In het beleidsplan staat beschreven dat de gemeente toeziet op de samenwerking tussen de ketenpartners in de zorg, onderwijs en welzijn. Een voorbeeld hiervan is een innovatie- en ontwikkelingsbudget, waarbij de voorwaarde wordt gesteld dat de uitvoering in samenwerking met andere ketenpartners wordt uitgevoerd. De projectleider geeft aan dat de gemeente bezig is om het netwerk van de keten te sluiten en overleg tussen de verschillende ketenpartners stimuleert.
- 4) Wat betreft de projectleider maken de gemeente en de JGZ geen gebruik van elkaar, maar hebben elkaar nodig. Hij geeft hierbij ook aan dat deskundigheid ligt bij de partijen zelf. Een verpleegkundige geeft aan het niet verkeerd te vinden dat de gemeente invloed heeft op de taken van de JGZ, maar geeft wel aan dat gemeenteraadleden de hulp nodig hebben van de JGZ bij het bepalen van het beleid.

Verschillen:

- 1) De projectleider geeft aan dat Icare nauw betrokken is bij de communicatie rondom de vormgeving van het beleidsplan. Een verpleegkundige geeft echter aan dat ze zich afvraagt in hoeverre de gemeente op de hoogte is van de werkzaamheden binnen de JGZ. Door een andere verpleegkundige wordt aangegeven dat de gemeenteraadsleden een a twee keer per jaar worden uitgenodigd door de JGZ. Een keer vindt zij te minimaal.

Opvallende punten:

- 1) De regiomanager geeft aan dat Icare wat betreft de financiering moet onderhandelen over het budget en de uitvoering. De projectleider geeft aan dat de gemeente ruimer kan kijken naar de problemen die er spelen en de oplossing hiervoor. Als voorbeeld noemt hij hier dat Icare misschien onderdelen heeft waar vroeger niks mee gedaan werd, omdat de financiering het niet toeliet. Volgens de projectleider moet de gemeente zich niet laten beperken door regels, maar moet creatief kijken naar de zorgbehoefte in de gemeente Assen. Op deze manier zou je wat kunnen schuiven met financiën en meer geld inzetten voor gezinnen met problemen.

In het beleidsplan wordt beschreven dat de ketenpartners zoveel mogelijk de diensten binnen het CJG binnen hun reguliere budget moeten uitvoeren.

De projectleider wekt hier de indruk dat er financieel meer mogelijk is dan vroeger en financiën ingezet worden als er problemen zijn. De regiomanager geeft aan hierover te moeten onderhandelen. Een verpleegkundige geeft aan dat er minder financiën beschikbaar zijn.

- 2) De projectleider geeft aan dat de gemeente graag wil weten welk effect een manier van werken heeft. Door de verpleegkundigen wordt aangegeven dat het soms lastig is om aan te tonen wat het effect is van preventief werken.

3.6 Mogelijkheden voor de toekomst

De gemeente heeft in verschillende beleidsstukken beschreven wat de toekomstdoelen zijn op het gebied van jeugd in Assen. De uitwerking hiervan staat beschreven in het tweede hoofdstuk van dit onderzoek. In de afgenomen interviews kwamen ook mogelijkheden voor de toekomst naar voren. In deze paragraaf wordt over dit onderwerp de literatuur en de resultaten uit de interviews met elkaar vergeleken en vervolgens worden de overeenkomsten en verschillen beschreven.

3.6.1 Verpleegkundigen

In het interview met de verpleegkundigen zijn mogelijkheden voor de toekomst besproken. De verpleegkundigen geven verschillende mogelijkheden voor de toekomst, gericht op de activiteiten van de verpleegkundige en de samenwerking met de gemeente.

Activiteiten van de verpleegkundige:

- Omdat het nu als niet efficiënt ervaren wordt dat de activiteiten verschillen per wijk, wordt als oplossing aangedragen dat er beter gekeken kan worden naar de activiteiten en projecten die er in andere regio's van het land uitgevoerd worden en daar het effect van bekijken.
- Digitaal mail- of klantenbestand biedt mogelijkheden voor het ontwikkelen en versturen van digitale nieuwsbrieven. Op deze manier wordt met de tijd meegegaan.
- Om concurrentie binnen de JGZ te voorkomen, moet er gewerkt worden aan het behoud van het goede product en de ervaring. Het is belangrijk dat hier tijd voor vrijgemaakt wordt binnen het team, zodat er op de werkplek zelf aan gewerkt kan worden. Dit is efficiënter, minder bureaucratisch en tijdrovend dan als dit de instelling doet.
- Tot op zeker hoogte zou een koppeling met de GGD goed zijn. De JGZ en de GGD zouden meer geïntegreerd kunnen worden. Samenwerking en uitwisseling kunnen verbeterd worden en misschien kunnen we in de toekomst voor elkaar waarnemen en projecten samen uitvoeren.
- De kracht van de JGZ ligt in het regelmatige contact met ouders en kinderen. Op deze manier kan er snel op problemen worden ingespeeld. Deze laagdrempeligheid moet in de toekomst blijven bestaan.

Samenwerking met de gemeente:

- Om inzichtelijk te maken waar de JGZ zich mee bezig houdt kan het goed zijn dat de beleidsmedewerkers van de gemeente die zich richten op het jeugdbeleid een paar dagen meelopen in de JGZ. Eventueel willen de verpleegkundigen meer acties opzetten om inzicht te geven in het werk van de JGZ.
- De formatie in de JGZ is de laatste jaren achteruit gegaan. De verpleegkundigen vinden het een aandachtspunt dat er ruimte blijft voor het maatwerk.
- Het contact met de gemeente loopt nu voornamelijk met de leidinggevende. De verpleegkundigen zouden hierin wel een grotere taak in willen hebben. Het aantal overlegmomenten tussen de gemeente en de JGZ wordt als weinig ervaren, terwijl de verpleegkundigen het juist belangrijk vinden om elkaar op de hoogte te houden.
- De verpleegkundigen vinden het belangrijk dat er kritisch gekeken wordt naar hoe de contactmomenten met de gemeente worden vormgegeven. Dit naar aanleiding van een negatieve ervaring hiermee die wel besproken is met de gemeente.

Wat er volgens de verpleegkundigen nodig is om de activiteiten die de gemeente voorschrijft uit te voeren, is meer formatie en tijd, voldoende personeel en middelen, voldoende scholing en goede facilitaire voorzieningen.

3.6.2 Regiomanager

In het interview met de regiomanager is gesproken over mogelijkheden voor de toekomst. De regiomanager heeft aangegeven in de toekomst graag meer speling te willen wat betreft het basistakenpakket. Binnen Assen wordt er al flexibeler omgegaan met het contactmomentenschema, bijvoorbeeld bij een gezin met een vierde kind worden wat contactmomenten weggelaten. Door meer speling in het contactmomentenschema van het basistakenpakket, blijft er meer geld over voor de invulling van het maatwerk. Binnen de gemeente Assen is dit maatwerk juist zo belangrijk vanwege de vele risicogezinnen in de gemeente. Door meer maatwerk kan de JGZ ook een meer maatschappelijke rol vervullen.

Voor de samenwerking met de gemeente zou de regiomanager graag zien dat de gemeente meer vertrouwen had in de JGZ. Wanneer de JGZ met aandachtspunten komt, moet de gemeente erop vertrouwen dat dit echt noodzakelijk is. Ook zou de regiomanager graag meer ruimte voor de uitvoering van nieuwe projecten willen, om zo na te kunnen gaan of een vernieuwing een verbetering geeft. Aan de andere kant heeft zij ook begrip voor de meer afstandelijke en zakelijke houding van de gemeente. Zij moeten tenslotte goed bedenken waar ze hun geld aan willen besteden. Het meer in CJG-verband onderhandelen met de gemeente samen met GGD en maatschappelijk werk en meer een gezamenlijk aanbod creëren, lijkt de regiomanager ook een positieve ontwikkeling voor de toekomst.

3.6.3 Projectleider WMO

In het interview met de projectleider is gesproken over mogelijkheden voor de toekomst. De gemeente zou graag zien dat het kind centraal staat bij de uitvoering van het jeugdbeleid. Er spelen bij sommige organisaties bedrijfsbelangen, omdat de jeugdzorg een beetje een markt is geworden. De projectleider geeft aan dat de gemeente het liefst zou zien dat verschillende instellingen zich verzamelen achter een aanmeldpunt, dus het centrum voor jeugd en gezin. Achter dat punt zit iemand die weet waar het antwoord op de vraag het beste gegeven kan worden. Op deze manier komt iedereen bij de juiste instelling terecht en valt er niemand tussen wal en schip. De gemeente ziet de positie van Icare gewoon achter dat eerste loket.

Het uitgangspunt voor het beleid is volgens de projectleider samenwerking. Dit is nog een beetje een zoektocht omdat er allerlei ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. Bijvoorbeeld de financiering is veranderd, maar ook de burger is veranderd, deze is mondiger geworden. Dit vraagt een andere opstelling van de gemeente. De projectleider stelt dat de toekomst moet uitwijzen hoe het veranderproces zijn uitwerking krijgt. Hij ziet het als taak van de gemeente om hier langzaam maar zeker veranderingen in aan te brengen.

3.6.4 Overeenkomsten en verschillen

Uit de literatuur en de interviews met de verpleegkundigen, regiomanager en projectleider waren weinig overeenkomsten en verschillen te halen. Hieronder wordt de overeenkomst en het verschil beschreven tussen de interviews met de verpleegkundigen en de literatuur.

Overeenkomst:

- 1) De verpleegkundigen zouden in de toekomst meer geïntegreerd willen samenwerken met de GGD. Ze zouden graag meer kennis uit wisselen en samen aan projecten willen werken. Dit sluit aan op het doel van het CJG dat er in de toekomst meer geïntegreerd samengewerkt wordt.

Verskil:

- 1) De verpleegkundigen geven aan dat er door het verschil in activiteiten per wijk niet efficiënt gewerkt wordt. Dit gaat in tegen het principe van wijk- of gebiedsgericht werken, wat één van de uitgangspunten is in het CJG-beleid.

3.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk werden de resultaten van het onderzoek beschreven. Hiervoor is de bestudeerde literatuur vergeleken met de afgenomen interviews met de verpleegkundigen, de regiomanager en de projectleider WMO. De overeenkomsten en verschillen die hierbij naar voren kwamen zijn aan de hand van verschillende onderwerpen beschreven: invulling WMO-beleid gemeente Assen, WMO in de JGZ, invulling WMO door de JGZ, samenwerking tussen de gemeente en de JGZ en mogelijkheden voor de

toekomst. Aan de hand van deze overeenkomsten en verschillen kunnen conclusies getrokken worden en aanbevelingen worden gedaan, deze zijn te lezen in het volgende hoofdstuk.

4. Conclusie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal de conclusie van het onderzoek worden beschreven. Allereerst wordt antwoord gegeven op de deelvragen van het onderzoek. Vervolgens zal een antwoord worden gegeven op de probleemstelling. Naast het formuleren van een conclusie zullen er aanbevelingen worden gedaan en worden de onderzoeksresultaten bediscussieerd.

4.2 Beantwoording deelvragen

4.2.1 Deelvraag 1

Wat zegt de literatuur over de WMO?

In de literatuur over de WMO komt het doel van de WMO, de negen prestatievelden en de vijf functies die vallen onder het tweede prestatieveld naar voren.

Het doel van de WMO is het bevorderen van de participatie van burgers in de maatschappij (Ministerie van VWS, 2009). Op 1 januari 2007 is de WMO ingevoerd. Deze vervangt de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Vanaf de invoering van de WMO is de gemeente verantwoordelijk voor alles wat er in de WMO is beschreven. De gemeente moet een beleidsplan opstellen waarin staat wat de gemeente de komende vier jaar wil gaan doen aan maatschappelijke ondersteuning. In het plan wordt beschreven wat de gemeente wil bereiken en hoe ze dat wil gaan aanpakken. Dit beleidsplan kan per gemeente verschillen, waardoor de invulling van de WMO per gemeente kan verschillen.

Het WMO-beleid bestaat uit negen prestatievelden, waarvan het tweede prestatieveld gericht is op de preventieve ondersteuning van de jeugd. De volledige beschrijving voor dit prestatieveld is 'Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden'.

De ontwikkeling van instrumenten voor het tweede prestatieveld vindt niet plaats binnen de invoering van de WMO, maar binnen lopende trajecten op het gebied van het jeugdbeleid. Het tweede prestatieveld is onder te verdelen in vijf functies van het preventief jeugdbeleid:

- 1) Informatie en advies
- 2) Signaleren van problemen
- 3) Toegang tot hulpaanbod
- 4) Licht pedagogische hulp
- 5) Coördinatie van zorg

Deze vijf functies vormen een cluster met onderling samenhangende activiteiten en beschrijven welke functies het lokale beleid minimaal moet kunnen vervullen op het gebied van opvoed- en opgroei-ondersteuning (Ministerie van VWS, 2009).

4.2.2 Deelvraag 2

Wat zijn de richtlijnen van het tweede prestatieveld van de WMO voor de uitvoering van zorg in de JGZ(0-4 jaar)?

Bij het opstellen van deze deelvraag zijn de onderzoekers er van uitgegaan dat er in het WMO-beleid richtlijnen staan over de invulling van het tweede prestatieveld. Tijdens het onderzoek is echter naar voren gekomen dat dit niet zo is. In het WMO-beleid staat weinig beschreven over de invulling van het tweede prestatieveld. Er is door de gemeente gekozen voor deze minimale beschrijving omdat het WMO-beleid nauw samenhangt met het jeugdbeleid. Ook speelt mee dat het tweede prestatieveld grotendeels wordt ingevuld door het opzetten van een CJG. De invulling van het tweede prestatieveld wordt beschreven in dit CJG-beleid. Het WMO-beleid, jeugdbeleid en CJG-beleid zijn in nauwe samenwerking met elkaar opgesteld. Hieronder zullen het jeugdbeleid en het CJG-beleid worden toegelicht.

Jeugdbeleid

De lokale verantwoordelijkheden op het gebied van jeugd zijn wettelijk vastgelegd in de vijf functies van het tweede prestatieveld van de WMO. Hiermee dient dus rekening te worden gehouden bij het opstellen van het jeugdbeleid.

De centrale missie van het jeugdbeleid luidt: *‘een belangrijke bijdrage leveren aan het opgroeien van jongeren tot volwassenen die zelfstandig, gelijkwaardig en actief deelnemen aan de maatschappij’*. Deze missie wordt ondersteund door vijf pijlers, namelijk:

- 1) Onderwijs en ontwikkeling
- 2) Gezond opgroeien
- 3) Veiligheid
- 4) Startkwalificatie, arbeid en inkomen
- 5) Vrije tijd

Voor deze pijlers zijn ambities en doelstellingen geformuleerd. De pijlers die het meest samenhangen met de JGZ zijn: onderwijs en ontwikkeling, gezond opgroeien en veiligheid. De ambities en doelen voor deze drie pijlers zullen worden toegelicht.

Pijler 1: Onderwijs en ontwikkeling

Ambitie: Alle kinderen en jongeren in Assen kunnen een optimale en adequate ontwikkeling doormaken, waarbij alle aanwezige talenten worden benut en ontplooid.

Doelen:

- Alle kinderen van 0-4 jaar in Assen ontwikkelen zich dusdanig, dat er een goede startpositie in het basisonderwijs aanwezig is.
- Alle kinderen en jongeren in Assen maken een vloeiende overstap van de ene onderwijsvorm naar de andere.

- Kinderen en jongeren in Assen maken kennis met nieuwe maatschappelijke en technologische ontwikkelingen.
- Ook na schooltijd kunnen kinderen zich ontwikkelen en ontplooien.

Pijler 2: Gezond opgroeien

Ambities: Alle Asser kinderen en jongeren kunnen in evenwicht opgroeien.

Doelen:

- Alle jeugdigen en ouders gebruiken hun eigen talenten om met opvoed- en opgroeisituaties om te gaan.
- Alle jeugdigen en ouders hebben laagdrempelig toegang tot advies en zorg, wanneer zij opvoed- en opgroevragen of problemen hebben.
- Alle jeugdigen kunnen in hun buurt deelnemen aan activiteiten in het onderwijs, zorg en welzijn met thema's om een gezonde leefstijl te bevorderen.

Pijler 3: Veiligheid

Ambitie: Kinderen en jongeren voelen zich veilig in Assen.

Doelen:

- De overlast en criminaliteit in de wijken veroorzaakt door jongeren, neemt af.
- Problematische jongeren worden intensief begeleid.
- Kinderen en jongeren voelen zich veilig in en rond de school.
- Het voorkomen van overmatig gebruik van genotmiddelen door jongeren.

In het jeugdbeleid zijn voor de vijf verschillende pijlers ambities en doelen geformuleerd. Voor de uitvoering van deze doelen zal een uitvoeringsprogramma worden opgesteld. In de uitvoeringsprogramma's wordt beschreven hoe de in het jeugdbeleid gestelde ambities worden waargemaakt. Per pijler en per doel wordt benoemd welke actie en/of maatregel nodig is, welke planning nagestreefd wordt en welk budget hiervoor nodig zal zijn.

Naast het uitvoeringsprogramma komen er ook beleidsnota's die uitvoering geven aan de gestelde ambities in de pijlers. Hiervan wordt een planning gemaakt waaruit duidelijk wordt wanneer welke zaken worden opgepakt (Kadernota integraal jeugdbeleid Assen, 2009).

CJG-beleid

Het CJG-beleid hangt nauw samen met het jeugdbeleid. Het CJG valt onder de tweede pijler van het jeugdbeleid, de pijler gezond opgroeien. De uitgangspunten van het CJG-beleid zijn:

- Alle jeugdigen hebben toegang tot de voorzieningen in het onderwijs, zorg en welzijn
- Wijk- of gebiedsgericht werken
- Aansluiten op de bestaande en goedlopende sociale infrastructuur voor de jeugd

Voor de inrichting van het CJG zijn doelen en resultaten opgesteld aan de hand van de vijf functies. Vervolgens zijn er speerpunten opgesteld over hoe deze resultaten bereikt kunnen worden. Daarnaast zijn er indicatoren opgesteld waaraan de resultaten getoetst kunnen worden.

De JGZ is het meest betrokken bij het volgende doel: 'In preventie door jeugdgezondheidszorg aandacht voor gezinnen met opvoed- en opgroei problemen'. Voor dit doel zijn de volgende speerpunten opgesteld om dit resultaat te behalen:

Resultaat 2011

De jeugdgezondheidszorg blijft een herkenbare functie voor informatie en advies over de fysieke en mentale ontwikkeling van kinderen. Daarnaast is de signaleringsfunctie van de jeugdgezondheidszorg versterkt om kinderen met lichte of zware opvoed- en opgroei problemen te herkennen, te ondersteunen of door te verwijzen.

Speerpunten 2009-2011

- De Gemeente Assen legt met name de prioriteit bij kinderen met lichte opvoed- en opgroei problemen. De rol van de jeugdgezondheidszorg is om zo vroeg mogelijk de problemen te signaleren en te inventariseren om het kind of de ouder door te verwijzen naar de juiste hulpverlening.
- Aandacht voor de speerpunten uit het landelijk gezondheidsbeleid. Deze zijn:
 - Roken
 - Schadelijk alcoholgebruik
 - Overgewicht
 - Diabetes
 - Depressie
- Invulling prenatale ondersteuning van ouders. Prenatale ondersteuning bevat voorlichting, begeleiding en advies aan ouders tijdens het zwangerschap.
- Efficiënte en effectieve spreiding van de jeugdgezondheidszorg in Assen.
- Aandacht voor signalering en doorverwijzing van huiselijk geweld en seksueel misbruik door jeugdgezondheidszorg, maar ook andere ketenpartners zoals het onderwijs, kinderopvang of peuterspeelzalen.

Om het resultaat te kunnen toetsen zijn er verschillende indicatoren opgesteld. Een voorbeeld van een indicator is het in kaart brengen van het aantal kinderen die extra advies en begeleiding nodig hebben, naast het landelijke contactmomentenschema.

Naar aanleiding van de verschillende ambities zijn er in de gemeente vier pilotprojecten opgestart. De projecten die verband houden met de JGZ zijn het Opvoed- en zorgloket Baggelhuizen en Multidisciplinaire teams Pittelo.

4.2.3 Deelvraag 3

Welke zorg biedt de verpleegkundige van Icare JGZ vanuit het tweede prestatieveld van de WMO?

In het CJG-beleid heeft de gemeente aan de hand van de vijf functies (informatie en advies, signaleren van problemen, toegang tot hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg) doelen opgesteld. Door middel van zogenaamde speerpunten wil de gemeente deze doelen behalen in 2011.

In het interview met de verpleegkundigen kwamen verschillende activiteiten naar voren die terugkomen in het CJG-beleid. Dit zijn activiteiten die uitgevoerd worden vanuit het tweede prestatieveld van de WMO.

Voor het beantwoorden van deze deelvraag zullen de doelen en de verwachte resultaten uit het CJG-beleid genoemd worden en de functie van de verpleegkundige van Icare JGZ hierin.

Doel: Toegang tot voorlichting en advies in alle wijken.

Resultaat: Er is in elke wijk een informatiepunt Jeugd en Gezin. Er zijn verspreid over de stad Assen enkele loketten jeugd en gezin.

Functie verpleegkundige: De verpleegkundigen zijn bezig met de brede school en daar wil men het CJG mee combineren. Verpleegkundigen zijn bezig met het formuleren van doelstellingen voor de brede school, waarin iedere discipline werkt vanuit haar eigen deskundigheid, om zo de krachten effectief te bundelen. Er draait momenteel een pilot van een inloopspreekuur met de verpleegkundige, GGD en het maatschappelijk werk, om de effectiviteit en meerwaarde hiervan te kunnen bekijken.

Doel: In preventie door JGZ aandacht voor gezinnen met opvoed- en opgroei problemen.

Resultaat: De JGZ ziet nog steeds alle jeugd volgens het landelijk contactmomentenschema. De JGZ heeft nieuwe methoden ontwikkeld om de contacten met het gezin zo te organiseren zodat zij meer diensten biedt aan kinderen waarbij lichte of zware opvoed- en opgroei problemen zijn gesignaleerd.

Functie verpleegkundige: De regiomanager vertelde dat het consultatiebureauteam al aan de slag is gegaan met een nieuwe methode. Het consultatiebureauteam van Assen, dus onder andere de verpleegkundigen, gaat flexibeler om met de invulling van de contactmomenten. Het aantal consulten wordt ingeschat door de verpleegkundige of arts op het consultatiebureau. Bij gezinnen waar geen bijzonderheden lijken te zijn, kan een consult weggelaten worden en kunnen ouders bijvoorbeeld wel naar een thema-avond komen voor informatie over de ontwikkelingsfase. Op deze manier blijft er ruimte voor extra consulten over voor gezinnen die dit nodig te hebben.

Doel: Signaleren en hulp zo dicht mogelijk bij de vindplaatsen van de jongeren en ouders.

Resultaat: De eerste- en tweedelijns voorzieningen bieden advies en ondersteuning aan de jeugd en ouders zo dicht mogelijk in hun omgeving. De manier van afstemming tussen het gezin, onderwijs, zorg, welzijn en de gemeente is in de gemeente Assen bekend en vind naar tevredenheid van de partners plaats.

Functie verpleegkundige: De verpleegkundigen geven aan dat hun vaste werkzaamheden niet veel veranderd zijn. Eerstelijns voorzieningen hebben regelmatig contact hebben met ouders en kinderen en dat is sinds de invoering van de WMO niet veranderd. Door de laagdrempeligheid komt het bieden van advies en ondersteuning vaak voor en verder zijn er korte lijnen wat de continuïteit bij doorverwijzen bevordert. Om goede afstemming van zorg te hebben, nemen de verpleegkundigen deel aan het buurtnetwerk.

Doel: 1 gezin, 1 plan, 1 regievoerder voor multiprobleemgezinnen.

Resultaat: Gezinnen met multiproblemen zijn uiteindelijk tevreden over de afgestemde hulp die zij hebben ontvangen.

Functie verpleegkundige: De verpleegkundigen zijn door middel van buurtnetwerk bezig met het coördineren van zorg. In bepaalde situaties is de verpleegkundige casemanager en dan is zij verantwoordelijk voor het coördineren van zorg. Om problemen te signaleren is goede samenwerking van belang. De verpleegkundigen werken samen met de peuterspeelzalen door middel van inloopspreekuren en koffieochtenden. Door middel van deze activiteiten blijft er contact tussen de verpleegkundige en de leidsters en/of ouders. Er is op deze manier ook regelmatig contact over zorgkinderen.

Doel: Speciale aandacht voor specifieke doelgroepen.

Resultaat: De behoefte en knelpunten van de genoemde doelgroepen om de bestaande voorzieningen binnen het CJG te gebruiken, zijn geïnventariseerd. Betrokken verenigingen en organisaties formuleren adviezen om de opvoed- en opgroevragen en problemen, waarin het CJG niet kan voorzien, aan te pakken.

Functie verpleegkundige: De verpleegkundigen hebben op verschillende manieren speciale aandacht voor specifieke doelgroepen. Zo zijn ze bezig met het DMO-protocol in verband met vroegsignalering. Hiervoor werken ze samen met de kraamzorg en verloskundigen door voorlichting te geven en zorg af te stemmen. Verder organiseert de verpleegkundige in samenwerking met de Stichting Peuterspeelzaal Assen één of twee keer per jaar een thema-avond gericht op een specifieke doelgroep voor ouders. Ook zijn er verschillende projecten in Assen, zoals Boekenbeer en Opstapje, die gericht zijn op de taalontwikkeling en waarvan het doel is het voorkomen of verhelpen van taalachterstand. De verpleegkundigen kunnen kinderen die voor deze projecten in aanmerking komen voorlichten over het project en ze aanmelden.

In het CJG-beleid worden verschillende projecten genoemd waar de verpleegkundigen van Icare JGZ bij betrokken zijn:

- 1 Opvoed- en zorgloket Baggelhuizen
- 2 Multidisciplinaire teams Pittelo

Het eerste project werd genoemd door de verpleegkundige. Dit is een pilot waarin een spreekuur met de verpleegkundige, CGD en het maatschappelijk werk wordt gehouden: Spreekuur Jeugd en Gezin. Dit

wordt een periode gebruikt en na evaluatie zal blijken of dit een optie is voor het vormgeven van het frontoffice van CJG. Het spreekuur is gericht op het kunnen geven van voorlichting en advies in alle wijken.

De regiomanager vertelde dat projecten als deze gesubsidieerd worden door de gemeente. Dit soort projecten draaien dan bijvoorbeeld anderhalf jaar en worden dan geëvalueerd. Dan kan er gekeken worden of het een goede vorm is voor het optuigen van het CJG.

4.2.4 Deelvraag 4:

Welke zorg bieden de andere disciplines binnen Icare JGZ vanuit het tweede prestatieveld van de WMO?

De taak van de regiomanager is meegenomen in de beantwoording van deelvraag 3, omdat de regiomanager overleg voert met de gemeente over de invulling van de WMO binnen de JGZ. Haar taak komt overeen met wat de verpleegkundigen vertelden in de interviews. De regiomanager is voornamelijk een tussenpersoon tussen de gemeente en het consultatiebureauteam.

De zorg die de andere disciplines binnen Icare JGZ bieden vanuit het tweede prestatieveld van de WMO is tijdens het onderzoek niet duidelijk geworden. Er kan geen concluderend antwoord gegeven worden, in verband met gebrek aan respons en het niet kunnen terugvinden van deze taken in de taakomschrijvingen. Dit wordt verder beschreven in de discussie in paragraaf 4.5.

4.2.5 Deelvraag 5:

Welke mogelijkheden liggen er binnen Icare JGZ voor de toekomst vanuit de richtlijnen van het tweede prestatieveld van de WMO?

In de verschillende interviews zijn mogelijkheden voor de toekomst gegeven. Voor het beantwoorden van deze deelvraag zijn alleen die mogelijkheden meegenomen die overeenkomen met de verschillende beleidsstukken.

Om in de toekomst te blijven aansluiten bij de wensen van de cliënt en om te voorzien in de functie 'Informatie en advies' van het jeugdbeleid, zou het een mogelijkheid zijn om digitale nieuwsbrieven naar ouders/verzorgers te verzenden.

De verpleegkundigen gaven aan dat ze tegenwoordig ook gericht zijn op het voorkomen van concurrentie. Daarom zou het goed zijn dat er voor de verpleegkundigen tijd vast staat voor het werken aan het behoud van een goed product. De verpleegkundigen zouden hier namelijk graag zelf een aandeel in hebben, omdat dit efficiënter en minder tijdrovend lijkt te zijn door de kortere lijnen.

De beleidsmedewerker benoemde ook de opkomende bedrijfsbelangen, maar benadrukte het centraal stellen van het kind. Dit blijft voor de toekomst een aandachtspunt.

Om de gemeente duidelijk inzicht te geven in de werkzaamheden van de JGZ, zou het een mogelijkheid zijn dat de beleidsmedewerkers van de gemeente enkele dagdelen zouden meelopen met een verpleegkundige. Verpleegkundigen gaven aan dat ze eventueel op meerdere/andere manieren inzicht willen geven in het werk van de JGZ.

De gemeente gaf aan dat de samenwerking nog een zoektocht is door de verschillende achtereenvolgende ontwikkelingen. Het is daarom goed om wensen en verwachtingen goed af te stemmen en samen een plan van aanpak over het overleg op te stellen.

De regiomanager gaf aan dat ze in de toekomst graag flexibeler om zou willen gaan met het basistakenpakket. Het voorstel om een nieuwe methode te ontwikkelen om meer diensten te kunnen aanbieden aan kinderen waarbij lichte of zware opvoed- en opgroei problemen zijn gesignaleerd, staat beschreven in het CJG-beleid. In Assen is het consultatiebureauteam hier al mee begonnen, maar graag zou de regiomanager uitbreiding van mogelijkheden hierin zien. Door goed met de contactmomenten om te gaan, is er voldoende ruimte voor maatwerk. Het maatwerk voorziet in de maatschappelijke rol die de JGZ in het kader van de WMO uitvoert.

Bij het vormgeven van het CJG hoopt de JGZ, de verpleegkundigen en de regiomanager, op een goede samenwerking in het CJG-verband. Op deze manier hoopt Icare JGZ een gezamenlijk aanbod te creëren. De gemeente benoemde ook het verzamelen van de verschillende instellingen achter een aanmeldpunt. Het is dus van belang dat het CJG voor iedereen duidelijk is en in 2011 in werking is.

4.3 Beantwoording probleemstelling

Op welke manier zijn de functies van het tweede prestatieveld van de WMO terug te vinden in de uitvoering van het zorgaanbod door Icare JGZ Assen en welke mogelijkheden liggen er voor de toekomst?

In het WMO-beleid van de gemeente Assen staat niet veel vermeld over de invulling van het tweede prestatieveld, omdat het tweede prestatieveld nauw samenhangt met het jeugdbeleid en het CJG-beleid. In het jeugdbeleid zijn vijf pijlers opgesteld, elk van deze pijlers heeft zijn eigen ambitie en doelen. Voor deze doelen en ambities wordt een uitvoeringsprogramma opgesteld met daarin de concrete activiteiten voor het behalen van de doelen. Het opzetten van een CJG valt onder de pijler Gezond Opgroeien. Dit wordt beschreven in het CJG-beleid. In dit beleid zijn voor de invulling van het tweede prestatieveld doelen en resultaten opgesteld en voor het behalen van de resultaten zijn weer speerpunten opgesteld.

In de beleidstukken is geen beschrijving te vinden van de concrete activiteiten die de JGZ moet uitvoeren in het kader van het tweede prestatieveld van de WMO. Wel zijn er doelen en speerpunten geformuleerd waar de JGZ een eigen invulling aan mag geven. In de interviews met de verpleegkundigen kwam naar voren dat zij invulling geven aan het tweede prestatieveld door de

uitvoering van verschillende activiteiten, zoals inloopspreekuren en samenwerking met andere disciplines.

In het onderzoek zijn mogelijkheden voor de toekomst naar voren gekomen. Als eerste zou Icare JGZ graag zien dat er meer flexibiliteit is in het uitvoeren van het basistakenpakket. Op deze manier ontstaan er meer mogelijkheden voor maatwerk. In de interviews met de verpleegkundigen is aangegeven dat de gemeente meer inzicht zou kunnen krijgen in de werkzaamheden van de JGZ. De verpleegkundigen zouden dit op verschillende manieren willen invullen. Een ander punt wat in de interviews naar voren is gekomen, is dat de verpleegkundigen meer betrokken willen worden bij de samenwerking met de gemeente. Momenteel verloopt de communicatie veelal via de regiomanager. Doordat de verpleegkundigen meer betrokken worden bij de communicatie met de gemeente zullen zij zich meer betrokken voelen bij de inhoud en vormgeving van het tweede prestatieveld.

4.4 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de conclusie zijn de volgende aanbevelingen naar voren gekomen:

- 1) *Mogelijkheden rondom het flexibel omgaan met de invulling van het basistakenpakket (meer) benutten.*

Er moet door het JGZ-team nagedacht worden over mogelijke invullingen van contactmomenten per zorgsituatie. Op deze manier kan er daar waar nodig meer één op één contact aangeboden worden en kunnen er minder consulten en meer informatie avonden aangeboden worden aan daarvoor geschikte gezinnen. Dit wordt per situatie bekeken en in overleg met ouders/verzorgers besloten. Er kan bijvoorbeeld bij een kind uit een multiprobleemgezin volledig gebruik gemaakt worden van het aantal consulten en bij een vierde kind uit een goed functionerend gezin kunnen er minder consulten aangeboden worden. Ter compensatie van deze consultmomenten kan er een themabijeenkomst georganiseerd worden om informatie over de ontwikkeling wel te bieden. De verantwoordelijkheid voor het inschatten ligt op deze manier bij de verpleegkundige. Duidelijke afspraken binnen het team zijn hierbij van belang. Ook moet er gelet worden op de wettelijke voorschriften voor de uitvoering van het basistakenpakket.

- 2) *Verpleegkundigen zijn op de hoogte van het overleg tussen regiomanager en gemeente.*

De verpleegkundigen moeten op de hoogte zijn van wat er besproken wordt tijdens het overleg tussen de regiomanager en de gemeente en hoe vaak dit overleg plaatsvindt. Verder is het voor de verpleegkundigen niet duidelijk waar de financiering op gebaseerd is. Een terugkoppeling na een overleg zou van meerwaarde kunnen zijn. Tijdens een terugkoppeling kunnen de voor de verpleegkundigen relevante ontwikkelingen of wijzigingen besproken worden. Door duidelijke communicatie over deze punten richting de verpleegkundigen kan frustratie en onduidelijkheid binnen het consultatiebureauteam voorkomen worden en ontstaat er een gevoel van samen ergens voor gaan.

- 3) *Verpleegkundigen worden meer betrokken bij de communicatie over en de invulling van het tweede prestatieveld.*

Uit de interviews kwam naar voren dat de verpleegkundigen meer betrokken willen worden bij de communicatie over en de inhoud van het tweede prestatieveld. De verpleegkundigen zouden graag invloed hebben op de invulling van het tweede prestatieveld en de rol van de JGZ hierin. De gemeente kan het beleid voor het tweede prestatieveld opstellen in samenwerking met de regiomanager én verpleegkundigen. Een andere manier zou zijn dat de regiomanager eerst met de verpleegkundigen nadenkt over mogelijkheden en deze tijdens een overleg met de gemeente inbrengt. Op deze manier worden de verpleegkundigen meer betrokken bij het opstellen en uitvoeren van het beleid voor het tweede prestatieveld.

4.5 Discussie

Tijdens het onderzoek zijn er verschillende factoren die van invloed kunnen zijn geweest op de resultaten van het onderzoek. Deze zullen in deze paragraaf beschreven worden onder de noemers validiteit en betrouwbaarheid.

4.5.1 Validiteit

- De vragen van het interview zijn opgesteld naar aanleiding van de deelvragen van het onderzoek. Op deze manier werd er gevraagd naar relevante informatie voor het onderzoek en werd het beantwoorden van de deelvragen mogelijk. De hoofdvragen zijn op deze manier opgesteld. Tijdens het interview is doorgevraagd naar aanleiding van de antwoorden. De validiteit is hierdoor gedeeltelijk afhankelijk van de kennis en de antwoorden van de geïnterviewde.
- Voordat de interviews werden afgenomen is er een pretest gedaan. Uit dit proefinterview kwam naar voren dat de vragen relevant waren voor het onderzoek. Het interview is nog op enkele taalkundige aspecten aangepast om duidelijkheid te geven over de vragen. Op deze manier werd duidelijk dat door middel van het interview juiste en voldoende informatie verzameld werd.
- Het is mogelijk dat de respondenten antwoorden gaven vanuit hun algemene kennis. Deze kennis hoeft niet speciaal gericht te zijn op Assen, maar kan ook door andere werkervaring opgedaan zijn. Om dit zo veel mogelijk tegen te gaan is er doorgevraagd op de achterliggende motivatie of de persoonlijke rol binnen een activiteit.
- Om de validiteit te bevorderen wilden de onderzoekers naast de uitgevoerde interviews, ook interviews afnemen met andere disciplines binnen Icare JGZ. Omdat er twijfel was of dit na de afgenomen interviews nog relevante informatie zou opleveren voor het kunnen beantwoorden van de deelvragen, is in overleg besloten geen interviews af te nemen. In de taak- en functieomschrijvingen was ook geen relevante informatie te vinden, daarom hebben de onderzoekers in plaats van interviews een vijftal open vragen opgesteld over punten die relevant waren. Deze enquête is via de mail verspreid naar desbetreffende disciplines. De

onderzoekers zijn van mening dat met de enquêtes voldoende informatie verzameld kon worden, waardoor de validiteit niet negatief beïnvloed wordt.

4.5.2 Betrouwbaarheid

- In de onderzoeksopzet staat beschreven dat er een interview zou plaatsvinden met een beleidsmedewerker van de gemeente Assen. Na overleg met de gemeente bleek dit, mede door wisseling van de beleidsmedewerkers, niet mogelijk. In overleg met de gemeente is besloten een interview te houden met de projectleider WMO. Hierbij werd aangegeven dat deze persoon meer algemene kennis over de WMO heeft en minder kennis heeft van de activiteiten van de JGZ. Dit kan van invloed zijn op de betrouwbaarheid als het gaat om de beantwoording van de interviewvragen over de invulling van het tweede prestatieveld.
- Voorafgaand aan de interviews zijn de vragen naar de respondenten gestuurd, zodat ze zich konden voorbereiden op het interview en een zo volledig mogelijk antwoord konden geven. Enkele respondenten hebben aangegeven dat zij wegens tijdgebrek niet meer in de gelegenheid waren zich voor te bereiden op het interview. Dit kan van invloed zijn op de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat mogelijk minder volledige antwoorden gegeven zijn.
- Uit de interviews bleek dat de respondenten soms weinig kennis hadden over de invulling van het zorgaanbod vanuit de WMO. Dit kwam naar voren doordat de respondenten aangaven het antwoord op bepaalde vragen niet te weten of moeite had de vraag concreet te beantwoorden. Het is mogelijk dat hierdoor informatie gemist is en dit kan nadelig zijn voor de resultaten van het onderzoek.
- Voor dit onderzoek zijn er twee verpleegkundigen geïnterviewd. De respondenten zijn geselecteerd op relevantie, gericht op werkervaring en kennis van de WMO. Het zou kunnen dat andere verpleegkundigen andere informatie zouden geven dan de informatie die nu gegeven is. Op deze manier kan de selecte steekproef invloed hebben op de volledigheid en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek.
- De betrouwbaarheid van het onderzoek is bevorderd door het opnemen van de interviews op een voice-recorder, zodat de interviews vervolgens volledig konden worden uitgetypt. Hierdoor was het mogelijk in alle stadia van het onderzoek terug te kijken naar de antwoorden van de respondenten. Bij het interpreteren en samenvatten van de interviews is de informatie door verschillende onderzoekers bekeken en bij verschillen in interpretatie is hierover overleg gepleegd.
- Vanuit de gemeente zijn verschillende beleidsplannen verkregen. Bij het CJG-beleid was er sprake van een inspraakversie. De definitieve versie komt in mei 2009. Het is mogelijk dat er dan nog wijzigingen worden doorgevoerd. Dit zou invloed kunnen hebben op de betrouwbaarheid van het onderzoek.
- De enquête is verstuurd met de vraag het binnen een week te retourneren. Na een week was er nog geen enkele reactie. Daarom is er een mail ter herinnering verstuurd. Helaas werd er geen respons verkregen. De onderzoekers hebben van de verschillende disciplines van Icare JGZ dus

geen reactie gekregen, wat invloed kan hebben op de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat voor het beantwoorden van deelvraag vier onvoldoende relevante informatie verkregen is.

- De uitvoering van dit onderzoek is herhaalbaar, maar de resultaten kunnen per regio verschillen, omdat de invulling per gemeente wordt bepaald. Aan de hand van de conclusie en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen kunnen andere regio's van Icare JGZ hun eigen aanbod kritisch bekijken.

4.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is na het beantwoorden van de deelvragen een antwoord gegeven op de probleemstelling. Daarmee is de conclusie van dit onderzoek verwoord. De richtlijnen voor het tweede prestatieveld van de WMO worden beschreven in het jeugdbeleid en het CJG-beleid. De hierin genoemde speerpunten worden door de JGZ, de gemeente en andere disciplines uitgevoerd om zo de doelstellingen uit de beleidstukken in 2011 te behalen. De JGZ kan in grote lijnen zelf bepalen hoe invulling wordt gegeven aan de richtlijnen voor het tweede prestatieveld. Voor de toekomst zou het JGZ team graag flexibeler om willen gaan met het basistakenpakket, om zo zorg op maat te kunnen bieden. Verder gaven verpleegkundigen aan dat het goed zou zijn dat de gemeente meer inzicht zou hebben in de taken en activiteiten van de verpleegkundigen en dat de verpleegkundigen meer inzicht hebben in het overleg tussen de gemeente en de regiomanager. De verpleegkundigen zouden graag meer betrokken willen worden bij de samenwerking met de gemeente. Deze mogelijkheden voor de toekomst zijn door de onderzoekers bekeken en zo zijn er aanbevelingen geformuleerd. Om de uitkomst van het onderzoek van juiste waarde te schatten, is er beschreven wat de validiteit en betrouwbaarheid beïnvloed kunnen hebben.

Nawoord

Terugkijkend op het gehele proces zijn de onderzoekers over het algemeen tevreden over de uitvoering van het onderzoek. Tijdens het onderzoek verliep het proces wel eens anders dan gepland, maar toch is de informatie verkregen die nodig was om een antwoord te kunnen geven op de probleemstelling. De goede samenwerking tussen de onderzoekers heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld.

De onderzoekers willen verschillende personen en partijen in het bijzonder bedanken, te noemen de opdrachtgever Icare JGZ Assen en meesterproefbegeleider Marije Oostland. Verder de gemeente Assen en de verpleegkundigen van Icare JGZ Assen die hun medewerking hebben verleend.

Literatuurlijst

Boeken:

- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M. en Teunissen, J (1995). *Kwalitatief onderzoek*. Houten, Educatieve Partners Nederland
- Van Buuren, H. (2003). *Onderzoek: de basis*. Tweede druk. Groningen, WoltersNoordhoff
- Frederiks, C.M.A. en te Wierik, M.J.M (2004). *Verpleegkundig Onderzoek, Inleiding in methoden en technieken*. Vierde druk. Dwingeloo, Kavanah
- Hunink, G.H. (2000) *Kwaliteit en deskundigheid in de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Utrecht, ThiemeMeulenhoff

Websites:

- 2 Reflect (2008). Geraadpleegd op 2 februari 2009 via http://www.2reflect.nl/validiteit_en_betrouwbaarheid.htm
- Gemeente Amsterdam, Dienst Onderzoek en Statistiek (n.d.). Geraadpleegd op 30 januari 2009 via <http://www.os.amsterdam.nl/onderzoek/onderzoeksmethoden/kwalitatief/40210>
- Gemeente Assen (n.d.). Geraadpleegd op 17 april 2009 via <http://www.assen.nl/smartsite26897.htm>
- Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen (2009). Geraadpleegd op 4 februari 2009 via <http://ppw.kuleuven.be/FL/validiteit.htm>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties(2009). Inhoud wetgeving. Geraadpleegd op 30 januari 2009 via www.wetten.overheid.nl
- Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (2002) *Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar*. Geraadpleegd op 3 maart 2009 http://www.minvws.nl/folders/zzoude_directies/gzb/basistakenpakket_jeugdgezondheidszorg.asp
- Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (2004) *Opvoed- en opgroeiondersteuning. De rol van de gemeente in het licht van de Wet op de jeugdzorg*. Geraadpleegd op 4 maart 2009 http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/7A59EEB0-00E1-4230-A8BC-7F022CFA0CC6/0/opvoed_groei_ondersteuning1.pdf
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport(2009). Geraadpleegd op 30 januari 2009 via <http://www.minvws.nl/dossiers/wmo/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport(VWS) en Vereniging Nederlandse Gemeenten(VNG) (2009). Geraadpleegd op 30 januari 2009 via <http://www.invoeringwmo.nl/WMO/nl-NL/Prestatievelden/>

- Platform jeugdgezondheidszorg (2003) *Richtlijn 1: Contactmomenten basistakenpakket*. Geraadpleegd op 4 maart 2009
<http://www.rivm.nl/jeugdgezondheid/images/Richtlijn%20Contactmomenten.pdf>
- Sociaal en Cultureel Planbureau, A.M. Marangos(2008). Tweede tussenrapportage Evaluatie WMO. Geraadpleegd op 28 februari 2009 via
<http://www.scp.nl/publicaties/boeken/9789037703993.shtml>
- Voordt, van der T. en Lans, W. (n.d.) Beschrijvend onderzoek. Geraadpleegd op 30 januari 2009 via
<http://team.bk.tudelft.nl/Publications/2000/Ways%20to%20study%20prelininary%20Dutch%20versions/05Beschrijvend%20onderzoek.htm>

Beleidsstukken van de gemeente Assen:

- Beleidsplan Centrum voor Jeugd en Gezin Assen (2009) Geraadpleegd op 14 maart 2009
- Kadernota integraal jeugdbeleid Assen (2009) *Kansrijk opgroeien in Assen*. Geraadpleegd op 14 maart 2009
- Beleidsplan WMO (2008) *Meedoen en meetellen*. Geraadpleegd op 14 maart 2009

Bijlagen

Bijlage 1: Interviewlijst

Interview medewerkers Icare JGZ te Assen

Persoonsgegevens

1. Hoe lang bent u werkzaam in de jeugdgezondheidszorg?
2. Hoe lang bent u werkzaam bij Icare JGZ in Assen?

Kennis van inhoud WMO

1. Wat is volgens u het doel van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning?
2. Wat wordt er volgens u beschreven in de WMO met betrekking tot de JGZ?

WMO binnen de JGZ

1. Op welke manier wordt de invulling van de JGZ bepaald door de WMO?
2. Sinds wanneer wordt de WMO uitgevoerd in de JGZ?
3. Wat is er binnen de JGZ veranderd sinds de WMO is ingevoerd?
4. De gemeente stelt doelen en speerpunten op voor de invulling van het tweede prestatieveld.
Aan de hand van deze doelen en speerpunten worden activiteiten geformuleerd.
Kunt u beschrijven bij welke activiteiten u betrokken bent en hoe u hier invulling aan geeft?
5. Welke activiteiten zouden een aanvulling kunnen zijn in de toekomst?

Rol van de gemeente

1. Wat vindt u er van dat het zorgaanbod van de JGZ mede bepaald wordt door de gemeente?
2. Op welke manier helpt Icare JGZ de gemeente bij het inzichtelijk maken van de zorgvraag in Assen?
3. Op welke manier verloopt het contact met de gemeente over de invulling van de WMO?
4. Welke kansen en mogelijkheden liggen er nog voor de samenwerking met de gemeente?
5. Wat is er nodig om de activiteiten die door de gemeente worden beschreven uit te voeren?

Persoonsgegevens

1. Hoe lang bent u werkzaam bij de gemeente Assen?
2. Hoe lang bent u bij de gemeente Assen werkzaam als beleidsmedewerker van de WMO?

Beleid WMO

1. Wat beschrijft het WMO beleid over de invulling van het zorgaanbod door de JGZ?
2. Hoe schatten jullie in welke activiteiten er nodig zijn in de gemeente Assen?
3. Hoe komt het beleid rondom het tweede prestatieveld vervolgens tot stand?
4. Hoe heeft het jeugdbeleid invloed op het WMO beleid en vice versa?

Kennis van zorgaanbod JGZ

1. Hoe bent u bekend geworden met het werk van de JGZ?
2. Op welke manier blijft de gemeente op de hoogte van de werkzaamheden en activiteiten van de JGZ?

Verhouding met de JGZ

1. Maakt de JGZ voldoende gebruik van de mogelijkheden die de WMO biedt?
2. Op welke manier communiceert de gemeente het beleidsplan naar Icare JGZ?
3. Wat is er veranderd voor de JGZ door de komst van de WMO?
4. Kunt u aangeven wat op dit moment niet in het beleid is opgenomen, maar wat wel wenselijk zou zijn voor de toekomst?
5. Wat is de reden dat deze punten op dit moment niet opgenomen zijn in het beleid?
6. Hoe vaak wordt het beleidsplan geëvalueerd en in hoeverre gaat dit in overleg met de JGZ?
7. Wat is de rol van de gemeente bij de uitvoering van de opgestelde doelen en speerpunten uit het beleidsplan?
8. Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren bij deze uitvoering?

Bijlage 2: Productgroepen basistakenpakket

Productgroep 1: Monitoring en signalering

Het gaat bij monitoren en signaleren om het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind en/of groepen kinderen. Ook worden de factoren gemeten die de gezondheid bevorderen of bedreigen.

Enerzijds is het doel dat op individueel niveau tijdig een niet-normaal verlopende ontwikkeling gesignaleerd wordt, en op basis daarvan interveniëren.

Anderzijds is het doel dat op doelgroep- of populatieniveau gezondheidsprofielen opgesteld worden zodat op grond daarvan gezondheidsbeleid kan worden ontwikkeld.

Productgroep 1: Monitoring en signalering			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep/populatie	Individueel	Groep/populatie
U1.1.1 Algemene anamnese			
U.1.1.2 Lichamelijke verschijning			
U1.1.3 Groei			
U1.1.4 Ontwikkeling			
U1.1.5 Functies			
	U1.2.1 Medisch biologisch		
	U1.2.2 Gedrag		
	U1.2.3 Sociaal milieu		
	U1.2.4 Fysiek milieu		
	U1.2.5 Zorgsysteem		

Productgroep 2: Inschatten zorgbehoefte

Om de zorgbehoefte te kunnen inschatten wordt onderzocht in welke mate de ouders/verzorgers en het kind worden belast en of de ouders/verzorgers de opvoeding en verzorging van hun kind aankunnen.

Ook wordt er een inschatting gemaakt in welke mate er bij de ouders/verzorgers behoefte is aan voorlichting.

Productgroep 2: Inschatten zorgbehoefte			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep/populatie	Individueel	Groep/populatie
U2.1.1 Inschatten verhouding draaglast/draagkracht		M2.1.1 Zorgverlening op maat	
U.2.1.2 Inschatten voorlichtingsbehoefte			M2.1.2 Risicogroep gerichte zorg
U2.1.3 Bepalen ontvangen zorg			
	U.2.2.1 Bepalen risicogroepen		

Toelichting maatwerk productgroep 2

M2.1.1 Zorgverlening op maat → Ligt in het verlengde van het inschatten van de zorgbehoefte. Voor zover de zorgverlening niet tot het uniforme deel behoort, is deze altijd op maat. De activiteiten voor dit product zijn divers. In sommige gevallen is daarbij het opstellen van een zorgplan (product M6.1.1) en/of zorgcoördinatie (product M6.1.2) nodig.

M2.2.1 Risicogroep gerichte zorg → Door een inschatting te maken welke zorg een groep/populatie nodig heeft kunnen risicogroepen onderkend worden. Vervolgens kan de zorg afgestemd worden op de kenmerken van deze groep.

Productgroep 3: Screening en vaccinaties

Screeningen en vaccinaties worden aan ieder kind aangeboden. Onder vaccinaties wordt verstaan het landelijk vaccinatieprogramma (RIVM). Onder screeningen vallen het hielprikje en de gehoor- en visusscreeningen.

Productgroep 3: Screening en vaccinaties			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep/populatie	Individueel	Groep/populatie
U3.1.1 Screeningen			
U3.1.2 Vaccinaties			

Productgroep 4: Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

Zowel individueel als in groepsverband kan aan ouders en verzorgers begeleiding en advies worden gegeven. Ouders krijgen ondersteuning aangeboden bij het opvoeden en bij het bevorderen van gezond gedrag van hun kind. Een voorbeeld hierbij is voorlichting over het voorkomen van wiegendood en gezonde voeding.

Productgroep 4: Voorlichting, advies, instructie en begeleiding			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep/populatie	Individueel	Groep/populatie
U4.1.1 Wettelijk verplichte voorlichting		M4.1.1 Voorlichting	
			M4.2.1 Voorlichting

Toelichting maatwerk productgroep 4

M4.1.1 Voorlichting → Om voorlichting af te stemmen op de behoefte van de cliënt zal eerst een inschatting van die behoefte (product U2.1.2) gedaan moeten worden.

Er kan onderscheid gemaakt worden in verschillende vormen van voorlichting:

1. Risicoreducerende voorlichting:

De voorlichting zal een preventief karakter hebben en loopt vooruit op risicovolle situaties die inherent zijn bij de ontwikkelingsfasen van het kind. Deze voorlichting kan op een gestandaardiseerde wijze worden gegeven, omdat de voorlichting over bekende risico's gaat. Voorbeelden van voorlichting waarvan het effect risicoreductie kan zijn voeding, verzorging en veiligheid.

2. Ontwikkelingsondersteunende voorlichting:

De voorlichting is vooral gericht op het bevorderen van een goede ontwikkeling van het kind en op de rol van de ouders of verzorgers bij de opvoeding. Deze voorlichting kan zowel anticiperend van aard zijn, als secundair preventief (als signalen en of vragen de aanleiding zijn). Omdat deze voorlichting op maat gegeven wordt, kunnen de onderwerpen heel variabel zijn. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld opvoeding, verzorging, ontwikkeling, faseproblematiek etc.

3. Zorggerichte voorlichting:

Zorggerichte voorlichting is erop gericht om ouders inzicht te geven in zorgvoorzieningen en het geven van uitleg en toelichting op verwijzingen en behandelingen. De aanleiding voor deze voorlichting is vrijwel altijd het signaleren of vragen of bij (voorgenomen) acties uit de gezondheidszorg. De onderwerpen zullen zeer divers zijn, omdat de voorlichtingsbehoefte van iedere ouder verschillend is. Deze vorm van voorlichting kan betrekking hebben op o.a.

onderwerpen als kinderopvang, peuterspeelzaal, gezondheidsvoorzieningen, behandelingen, bronnen voor aanvullende voorlichting etc.

M4.2.1 Voorlichting → Er zijn bepaalde groepen die een overeenkomstige voorlichtingsbehoefte hebben. Dit geldt voornamelijk bij anticiperende voorlichting, maar kan ook voorkomen bij ontwikkelingsondersteunende en zorggerichte voorlichting. Een voorbeeld hiervan is ouders met een kind met astma. Het kan dan effectief en efficiënt zijn om in groepsverband voorlichting en advies te geven.

Productgroep 5: Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen

Er wordt onderzocht welke omgevingsfactoren de gezondheid van het kind kunnen bedreigen. Dit kan bijvoorbeeld een slechte huisvesting zijn, maar het kan ook gaan om ouders die hun kind structureel verwaarlozen.

Ook wordt er bij deze productgroep gekeken naar een bredere omgeving als de buurt. Er wordt bijvoorbeeld gekeken of verkeerssituaties wel veilig zijn en of er genoeg speelruimte is. Hierbij wordt samengewerkt met bijvoorbeeld de gemeente, de politie, het buurtwerk, Bureau Jeugdzorg etc.

Productgroep 5: Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep/populatie	Individueel	Groep/populatie
		M5.1.1 Eerste milieu	
		M5.1.2 Tweede milieu	
			M5.2.1 Eerste milieu
			M5.2.2 Tweede milieu

Toelichting maatwerk productgroep 5

M5.1.1 Gezondheidsbedreigingen 1^e milieu → De signalering van deze bedreigingen valt onder productgroep 1 (Monitoring en signalering). Individueel afgestemde interventies zullen gekozen worden op basis van de vastgestelde bedreigingen. Meestal worden deze gerangschikt onder productgroep 4 (Voorlichting, advies, instructie en begeleiding). Het kan het inschakelen van derden betekenen.

M5.1.2. Gezondheidsbedreigingen 2^e milieu → De signalering van deze bedreigingen valt onder productgroep 1 (Monitoring en signalering). Individueel afgestemde interventies zullen gekozen worden op basis van de vastgestelde bedreigingen. Meestal worden deze gerangschikt onder productgroep 4 (Voorlichting, advies, instructie en begeleiding).

M5.2.1 Gezondheidsbedreigingen 1^e milieu → De monitoring van deze bedreigingen valt onder productgroep 1 (Monitoring en signalering). Door bepaalde kenmerken kunnen risicovolle gezinnen in groepen worden ingedeeld. Hier worden vervolgens interventies ingezet, die afgestemd zijn op de groep.

M5.2.2 Gezondheidsbedreigingen 2^e milieu → De monitoring van deze bedreigingen valt onder productgroep 1 (Monitoring en signalering). De interventies die ingezet worden zijn gericht op de bedreigde groep en zal vaak beleidsbeïnvloedend van aard zijn (productgroep 6).

Productgroep 6: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

Bij deze productgroep gaat het om samenwerking tussen verschillende partijen die de zorg- en hulpverlening voor kinderen organiseren. Dit is belangrijk om te komen tot goede, integrale zorg. Op individueel niveau gaat het om zorgcoördinatie. Bij contacten op groep-/populatie-niveau is het doel beleidsontwikkeling en afstemming op instellingsniveau.

Productgroep 6: Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking			
Uniform deel		Maatwerkdeel	
Individueel	Groep/populatie	Individueel	Groep/populatie
U6.1.1 Dossiervorming		M6.1.1 Zorgplan opstellen	
		M6.1.2 Zorgcoördinatie	
			M6.2.1 Netwerken, overleg en samenwerking

Toelichting maatwerk productgroep 6

M6.1.1 Zorgplan opstellen → In de meeste gevallen vormt het integrale dossier JGZ het zorgplan. In sommige gevallen zal dit niet toereikend zijn en moet een specifiek zorgplan worden opgesteld.

M6. 1.2 Zorgcoördinatie → Als er behalve de JGZ ook tegelijkertijd of achtereenvolgend zorg wordt geboden door andere zorgsectoren kan zorgcoördinatie noodzakelijk zijn. De JGZ kan in de meeste gevallen optreden als zorgcoördinator, omdat de contacten frequent en laagdrempelig zijn.

De contacten van de JGZ met andere zorgsectoren hebben in de meeste gevallen een individueel karakter, en kunnen kwantitatief en kwalitatief verschillen.

M6.2.1 Netwerken, overleg en samenwerking → Bij dit product zijn de contacten met andere zorgsectoren structureel van aard en niet gericht op zorg rondom een individu. Je kunt hierbij denken aan het afstemmen van beleid op instellingsniveau, gezamenlijke beleidsontwikkeling, stroomlijnen van de zorg, het op instellingsniveau en het op instellingsniveau overstijgend evalueren van verwijzingen.

Bijlage 3 Contactmomenten basistakenpakket 0-4 jaar

Leeftijd	Contactmoment	Tijdens contactmoment te leveren producten/ te verrichten taken	Product/taak volgens BTP
4 ^e tot 7 ^e dag	Huisbezoek	-Screeningen ▪ PKU ▪ CHT ▪ AGS ▪ Screening perceptief gehoorverlies	(U3.1.1) (U3.1.1.1) (U3.1.1.2) (U3.1.1.3) (U3.1.1.8)
2 ^e week	Huisbezoek	-Algemene anamnese -Sociaal milieu -Inschatten verhouding draagkracht/draaglast -Bepalen risicogroepen -Wettelijk verplichte voorlichting -Dossiervorming	(U1.1.1) (U1.2.3) (U2.1.1) (U.2.2.1) (U4.1.1) (U6.1.1)
4 ^e week	Consult	-Algemene anamnese, specifiek: ▪ Controle aangeboren/erfelijke afwijkingen ▪ Uitdiepen anamnese ▪ Medische achtergrond -Groei -Autorisatie RVP	(U1.1.1) (U1.1.1.2) (U1.1.1.3) (U1.1.1.3) (U1.1.3) (U3.1.2.1)
8 ^e week	Consult	-RVP (DKTP/HIB) -Groei	(U3.1.2.1) (U1.1.3)
3 maanden	Consult	-RVP (DKTP/HIB) -Ontwikkelingsonderzoek -Groei	(U3.1.2.1) (U1.1.4) (U1.1.3)
4 maanden	Consult	-RVP (DKTP/HIB) -Groei	(U3.1.2.1) (U1.1.3)
6 maanden	Consult	-Groei -Ontwikkelingsonderzoek	(U1.1.3) (U1.1.4)
7,5 maanden	Consult	-Functies, specifiek ▪ Voedingsadviezen ▪ Mondgedrag	(U1.1.5)

		-Ontwikkeling, specifiek: ▪ Motoriekontwikkeling ▪ Spraak/taal ontwikkeling	(U1.1.4) (U1.1.4.2) (U1.1.4.5)
9 maanden	Consult	-Groei -Ontwikkelingsonderzoek -Vroegtijdige Onderkenning Visusstoornissen	(U1.1.3) (U1.1.4) (U3.1.1.4)
11 maanden	Consult	-RVP (DKTP/HIB) -Groei	(U3.1.2.1) (U1.1.3)
14 maanden	Consult	-RVP (BMR/MenC) -Groei -Ontwikkelingsonderzoek -Afsluiting zuigelingenperiode -Inschatting zorg peuterperiode	(U3.1.2.1) (U1.1.3) (U1.1.4)
18 maanden	Consult	-Functies, specifiek: ▪ Opvoedingsvragen ▪ Pedagogische observatie ▪ Anticiperende voorlichting	(U1.1.5)
2 jaar	Consult	-Groei -Ontwikkelingsonderzoek, specifiek: ▪ Spraak en taal -Functies, specifiek: ▪ Opvoedingsvragen	(U1.1.3) (U1.1.4) (U1.1.4.5) (U1.1.5)
3 jaar	Consult	-Ontwikkelingsonderzoek, specifiek: ▪ Spraak en taal -Functies, specifiek: ▪ Opvoedingsvragen ▪ Pedagogische observatie -Opsporing visuele stoornissen	(U1.1.4) (U1.1.4.5) (U1.1.5) (U3.1.1.4)
3,9 jaar	Consult	-Groei -Bepalen ontvangen zorg -RVP (DKP/aK) -Opsporing visuele stoornissen	(U1.1.3) (U2.1.1) (U2.1.2.1) (U3.1.1.4)

Bijlage 4: Overige prestatievelden WMO

In deze bijlage worden de prestatievelden 1, 3 tot 9 uitgewerkt.

Prestatieveld 1 Leefbaarheid en sociale samenhang

Het doel is van dit prestatieveld(PV) is het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten. Dit is erg breed en de gemeente heeft grote vrijheid om er invulling aan te geven. Het kan gaan om ontmoetingsplekken, wijkcentra of sportaccommodaties bevorderen of ondersteunen, zodat mensen elkaar kunnen ontmoeten. Het heeft ook te maken met wonen, ruimtelijke ordening, integratiebeleid, veiligheid en economie.

Leefbaarheid gaat over het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om gebruik te kunnen maken van zorg-, welzijns- en gemaksdiensten.

Dit PV heeft betrekking op aanpassingen in huis, diensten, voorzieningen en de omgeving en kan van belang zijn voor mensen met of zonder een handicap. Om een leefbare woonomgeving te krijgen, is inzet van de gemeente en van de burgers nodig.

Prestatieveld 3 Informatie, advies en cliëntondersteuning

Dit PV kan algemene of individuele aspecten hebben. Het geven van informatie en advies betreft de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan dan gaan om algemene voorzieningen en om meer specifieke voorzieningen. De bedoeling is dat de gemeente zorgt dat er voldoende informatie, ook over relevante gerelateerde terreinen(zoals zorg en wonen).

Cliëntondersteuning betekent de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of bij het oplossen van een probleem, met als doel de regie bij de cliënt te houden: zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit gaat verder dan informatie en advies geven, maar het vraagt begeleiding bij zodanig complexe situaties dat de cliënt het zelf niet op kan lossen. Ook wordt er op deze manier gestreefd naar het versterken van de positie van de zwakkere cliënt.

Voorbeelden van uitvoering van dit PV is het WMO loket en de afstemming tussen verschillende vormen van cliëntondersteuning zoals Maatschappelijk Werk, MEE, Sociaal Raadslieden.

Prestatieveld 4 Mantelzorg en Vrijwilligers

Bij beide groepen van de PV gaat het om inzet voor de naasten, vandaar dat ze samengenomen zijn. Het gaat vaak om algemene beleidsmaatregelen en minder vaak om individuele voorzieningen. Bij het verlenen van mantelzorg gaat het om het bieden van iets extra's dat wat betreft duur en intensiteit de normale gang van zaken overstijgt. Het gaat vaak om kwesties waarbij men in de knel kan komen met maatschappelijke verplichtingen en persoonlijke voorkeuren. De definitie die gebruikt wordt, is 'langdurende zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt'. Problemen als overbelasting en ontwrichting van de eigen leefsituatie wil men voorkomen, door

adequate ondersteuning te bieden en door emancipatie en participatie van mantelzorgers te bevorderen.

De taak van vrijwilligers kan georganiseerd of ongeorganiseerd uitgevoerd worden en is een belangrijk deel van de civil society (de informele zorg die burgers elkaar bieden). Door zelf verantwoordelijkheid te nemen, zelf mee te doen, levert de burger een bijdrage aan het meedoen van kwetsbare groepen. Meedoen in de brede zin van het woord is het doel van de WMO, daarom wil de WMO dit PV ook ondersteunen.

Prestatieveld 5 Bevorderen deelname

Dit PV gaat over het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en over het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch, psychisch of psychosociaal probleem. Het gaat dan om algemene maatregelen waarvan ieder die daaraan behoefte heeft, profijt kan hebben. De gemeente hoeft hier niet direct mee betrokken zijn. Voorbeelden uit dit PV zijn toegankelijkheid van ruimtes bevorderen, gebruik van openbaar vervoer mogelijk maken en organiseren van sociaalrecreatieve activiteiten.

Prestatieveld 6 Verlenen individuele voorzieningen

Dit PV richt zich op individuele mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Het kan dan gaan om woonvoorzieningen, sportrolstoelen, begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening. Het gaat dus om individuele maatregelen, die eventueel ook collectief georganiseerd kunnen worden (taxivervoer bijvoorbeeld).

Prestatieveld 7 Maatschappelijke opvang

Het PV maatschappelijk opvang bevat activiteiten als het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. De Vrouwenopvang valt ook onder dit PV. De Vrouwenopvang houdt in dat er tijdelijk onderdak geboden wordt, begeleiding, informatie en advies gegeven wordt aan vrouwen die problemen van relationele aard of geweld hebben en ter bestrijding van huiselijk geweld.

Prestatieveld 8 OGGZ

OGGZ staat voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en dat houdt het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in. De volgende taken vallen onder dit PV:

- Het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen.
- Het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen

- Het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Prestatieveld 9 Verslavingsbeleid

Dit PV richt zich op ambulante verslavingszorg dat vormgegeven wordt door ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van deze problemen. Ook activiteiten gericht op overlastbestrijding van overlast door verslaving vallen hieronder.

Het doel van dit PV is het verbeteren van ketenzorg voor overlastgevende zorgmijders.

(Ministerie van VWS en VNG, 2009)

Bijlage 5: Vijf pijlers jeugdbeleid

Voor de vijf pijlers uit het jeugdbeleid zijn ambities en doelen geformuleerd. Hieronder zal voor elk van de deze pijlers de ambitie met de daarbij horende doelen worden toegelicht.

Pijler 1: Onderwijs en ontwikkeling

Ambitie

- ❖ Alle kinderen en jongeren in Assen kunnen een optimale en adequate ontwikkeling doormaken, waarbij alle aanwezige talenten worden benut en ontplooid.

Doelen

- Alle kinderen van 0-4 jaar in Assen ontwikkelen zich dusdanig, dat er een goede startpositie in het basisonderwijs aanwezig is.
- Alle kinderen en jongeren in Assen maken een vloeiende overstap van de ene onderwijsvorm naar de andere.
- Kinderen en jongeren in Assen maken kennis met nieuwe maatschappelijke en technologische ontwikkelingen.
- Ook na schooltijd kunnen kinderen zich ontwikkelen en ontplooien.

In het uitvoeringsprogramma voor deze pijler dient aandacht besteed te worden aan de volgende thema's:

- De inzet van instrumenten
- Voorzieningen
- Rol van de gemeente

Pijler 2: Gezond opgroeien

Ambitie

- ❖ Alle Asser kinderen en jongeren kunnen in evenwicht opgroeien.

Doelen

- Alle jeugdigen en ouders gebruiken hun eigen talenten om met opvoed- en opgroeisituaties om te gaan.
- Alle jeugdigen en ouders hebben laagdrempelig toegang tot advies en zorg, wanneer zij opvoed- en opgroevragen of problemen hebben.
- Alle jeugdigen kunnen in hun buurt deelnemen aan activiteiten in het onderwijs, zorg en welzijn met thema's om een gezonde leefstijl te bevorderen.

In het uitvoeringsprogramma voor deze pijler dient aandacht besteed te worden aan de volgende thema's:

- CJG

- Sport
- Gezondheid

Pijler 3: Veiligheid

Ambitie ❖ Kinderen en jongeren voelen zich veilig in Assen.
Doelen • De overlast en criminaliteit in de wijken veroorzaakt door jongeren, neemt af. • Problematische jongeren worden intensief begeleid. • Kinderen en jongeren voelen zich veilig in en rond de school. • Het voorkomen van overmatig gebruik van genotmiddelen door jongeren.

In het uitvoeringsprogramma voor deze pijler dient aandacht besteed te worden aan de volgende thema's:

- Eigen verantwoordelijkheid
- Maatregelen
- Ketensamenwerking

Pijler 4: Startkwalificatie, arbeid en inkomen

Ambities ❖ Alle jongeren hebben onderwijs, werk of dagbesteding, waarbij onderwijs, waar mogelijk, boven werk gaat.
Doelen • Het aantal jongeren dat zonder startkwalificatie het onderwijs verlaat, is in 2011 gedaald met 40% (ten opzichte van 2005). • Jongeren bereiken het voor hun hoogst mogelijke niveau in onderwijs en werk. • Het aantal jongeren tot 27 jaar dat nu een uitkering heeft, wordt verminderd. • Onderwijs en arbeidsmarkt sluiten beter op elkaar aan.

In het uitvoeringsprogramma voor deze pijler dient aandacht besteed te worden aan de volgende thema's:

- Het kind centraal
- Preventie
- Keten

Pijler 5: Vrije tijd

Ambities

- ❖ De ontplooiingskansen voor de Assense jeugd in de vrije tijd zijn optimaal.

Doelen

- De gemeente faciliteert Assenbreed mogelijkheden tot ontplooiing door middel ongeorganiseerde vrijetijdsbesteding. Zo zijn er voldoende openbare (sport)faciliteiten voor alle jongeren.
- Er is een breed en gevarieerd aanbod van georganiseerde vrijetijdsbesteding. Elke jongere moet hierdoor de mogelijkheid hebben om deel te nemen aan een zinvolle (op ontplooiing gerichte) activiteit in zijn/ haar vrije tijd, die past bij zijn/ haar interesses.
- Er is extra aandacht voor jeugd met een beperking of achterstand om hen te laten participeren in het reguliere aanbod. Door de fysieke en financiële toegankelijkheid van activiteiten te verbeteren, komt ook voor deze groep een gevarieerder aanbod beschikbaar.
- In wijken en rond schoolgebouwen is voldoende oppervlakte beschikbaar voor kinderen en jongeren om te spelen.

In het uitvoeringsprogramma voor deze pijler dient aandacht besteed te worden aan de volgende thema's:

- Instrumenten
- Wijkgericht
- Rol van de gemeente

Bijlage 6: Speerpunten CJG-beleid

Doel 1: Toegang tot voorlichting en advies in alle wijken

Resultaat 2011

- Er is in elke wijk een informatiepunt jeugd en gezin. Dit punt is een ruimte waar de jeugd en hun ouders schriftelijke en digitale informatie kunnen vinden.
- Er zijn verspreid over de stad Assen enkele loketten jeugd en gezin, waar de jeugd en hun ouders een professional kunnen bereiken voor advies.

Speerpunten 2009-2011

- Een eenduidige en actuele inrichting van het informatiepunt in de wijken. Het gezin ontvangt op elke herkenbare informatie actuele informatie over opvoeden en opgroeien.
- Inrichten van het loket Jeugd en Gezin door middel van een gezamenlijke inloopspreekuur van het consultatiebureau, GGD en maatschappelijk werk. Het gezamenlijke inloopspreekuur biedt de ruime mogelijkheid voor een advies aan zowel de jeugd als de ouder.
- Een 24-uurs digitale en telefonische bereikbaarheid van het loket Jeugd en Gezin. Digitaal bereikbaar betekent dat de jeugd en ouders mails kunnen sturen naar het loket of met de professionals in de loketten kunnen chatten. Telefonisch zijn de loketten 24 uur bereikbaar. Wanneer de jeugd of ouders de loketten jeugd en gezin willen bezoeken of bellen moeten de openingstijden helder zijn. Er wordt onderzocht of deze vorm van bereikbaarheid gewenst is.
- Een efficiënte en effectieve spreiding van de loketten Jeugd en Gezin. In de gemeente Assen is er in 2011 1 loket op 20.000 inwoners. Dit betekent dat er in 2011 in ieder geval 3 loketten zijn verspreid in Assen. Anno 2008 hebben de verschillende instellingen al inloopsprekuren in de wijken. Door middel van het pilotproject Opvoed- en zorgloket Baggelhuizen werken de instellingen in 1 wijk samen om een gezamenlijke inloopspreekuur aan te bieden (Spreekuur Jeugd en Gezin). De keuze voor de spreiding van de loketten baseert de gemeente op de evaluatie van dit pilotproject en de adviezen uit de plangroepen Brede School. Daarnaast zal de groeisnelheid van het aantal inwoners invloed hebben op het aantal loketten in de gemeente.

Om het resultaat te kunnen toetsen zijn de volgende indicatoren opgesteld:

Jaarlijkse indicatoren

- Aantal informatiepunten in Assen
- Aantal loketten Jeugd en Gezin in Assen
- Het bereik van de loketten Jeugd en Gezin

Doel 2: In preventie door jeugdgezondheidszorg aandacht voor gezinnen met opvoed- en opgroei problemen

Resultaat 2011

De jeugdgezondheidszorg blijft een herkenbare functie voor informatie en advies over de fysieke en mentale ontwikkeling van kinderen. Daarnaast is de signaleringsfunctie van de jeugdgezondheidszorg versterkt om kinderen met lichte of zware opvoed- en opgroei problemen te herkennen, te ondersteunen of door te verwijzen.

Speerpunten 2009-2011

- De Gemeente Assen legt met name de prioriteit bij kinderen met lichte opvoed- en opgroei problemen. De rol van de jeugdgezondheidszorg is om zo vroeg mogelijk de problemen te signaleren en te inventariseren om het kind of de ouder door te verwijzen naar de juiste hulpverlening.
- Aandacht voor de speerpunten uit het landelijk gezondheidsbeleid. Deze zijn:
 - Roken
 - Schadelijk alcoholgebruik
 - Overgewicht
 - Diabetes
 - Depressie
- Invulling prenatale ondersteuning van ouders. Prenatale ondersteuning bevat voorlichting, begeleiding en advies aan ouders tijdens het zwangerschap.
- Efficiënte en effectieve spreiding van de jeugdgezondheidszorg in Assen.
- Aandacht voor signalering en doorverwijzing van huiselijk geweld en seksueel misbruik door jeugdgezondheidszorg, maar ook andere ketenpartners zoals het onderwijs, kinderopvang of peuterspeelzalen.

Om het resultaat te kunnen toetsen zijn de volgende indicatoren opgesteld:

Jaarlijkse indicatoren

- Aantal kinderen die de jeugdgezondheidszorg bereikt via het landelijk contactmomentenschema.
- Aantal kinderen die extra advies en begeleiding nodig hebben naast het landelijke contactmomentenschema.
- Aantal activiteiten die hebben plaatsgevonden voor de jeugd met de landelijke speerpunten als thema.
- Een verslag van activiteiten om huiselijk geweld en seksueel misbruik aan te pakken.

Doel 3: Signaleren en hulp zo dicht mogelijk bij de vindplaatsen van de jongeren en ouders

Resultaat 2011

- De eerste- en tweede lijnsvoorzieningen bieden advies en ondersteuning aan de jeugd en ouders zo dicht mogelijk in hun leefomgeving.
- De manier van afstemming tussen het gezin, onderwijs, zorg, welzijn en de gemeente is in de Gemeente Assen bekend en vindt naar tevreden van de partners plaats.

Speerpunten 2009-2011

- Versterken van de rol van partijen die opvoed- en opgroevragen en problemen bij een gezin signaleren. Deze partijen zijn:
 - Vrijwilligers, die veel met de jeugd werken, kunnen ook signaleren. Deze vrijwilligers zijn bijvoorbeeld de sporttrainer of de begeleider van de scoutingvereniging.
 - Ook kunnen de buurvrouw of oma die vaak oppast een signalerende rol hebben.
 - het onderwijs, de peuterspeelzalen en kinderopvang,
 - binnen de gemeente zijn dat de leerplicht, trajectbeleiding, jongerenwerk, opbouwwerk en sportbuurtwerk.
- Vastleggen en bekend maken van de gemeentelijke werkwijze voor de afstemming de functies: signalering, lichte hulp, doorverwijzing, indicatie en zorgcoördinatie gericht op de jeugd van 0-23 jaar en hun ouders in de gemeente. De pilots 'Multidisciplinaire teams Pittelo', 'Schakel Zorg en Adviesteams 12+' en 'Zorgcoördinatie 18 tot 23 jaar' starten in 2008. De resultaten van deze pilots zijn de belangrijkste input voor deze werkwijze.
- Verbeteren van de afstemming en terugkoppeling naar aanleiding van de indicatie door Bureau Jeugdzorg en de tweedelijnsbepaling met de partners in de zorg, welzijn en onderwijs. In samenwerking met de provincie, zorgkantoor, Bureau Jeugdzorg en de tweedelijnsinstellingen verkent de gemeente of de indicatie en tweedelijnsbepaling zo dicht mogelijk bij vindplaatsen kan plaatsvinden.

Om het resultaat te kunnen toetsen zijn de volgende indicatoren opgesteld:

Jaarlijkse indicatoren

Een verslag met succesverhalen en knelpunten uit de praktijk die betrekking hebben op het doel 'Signaleren en hulp zo dicht mogelijk bij de vindplaatsen van de jongeren en ouders'.

Doel 4: 1 gezin, 1 plan, 1 regievoerder voor multiprobleemgezinnen

Resultaat 2011

- Gezinnen met multiproblemen zijn uiteindelijk tevreden over de afgestemde hulp die zij hebben

ontvangen.

Speerpunten 2009-2011

- Faciliteren van het gezin, zodat deze ook in een ernstige situatie regie kunnen houden op hun situatie. De volgende faciliteiten worden aangeboden:
 - Gezinscoaches die het gezin voor enkele maanden begeleid om er voor te zorgen dat de samenwerking tussen het gezin en de hulpverleningsinstantie beter verloopt.
 - Eigen kracht conferenties, waarbij gezinnen via een eenmalige bijeenkomst worden begeleid om zelf keuzes te maken over de manier van hulpverlening die zij willen.
- Versterken van de regierol van de voorzitter in de overleggen rondom jeugd in het geval van gezinnen met multiproblemen. De regierol van de voorzitter is om toe te zien dat de ketenpartners op gezinsniveau de taken afstemmen en verdelen. Deze wijst taken toe als de ketenpartners er niet uit komen. Daarnaast heeft deze voorzitter toegang tot het netwerk voor veiligheid om de doorzettingsmacht in een gevaarlijke gezinssituatie te organiseren.
- De uitvoering van de coördinatie van de verschillende overleggen voor jeugd en volwassenen doet de gemeente zelf. Door de coördinatie binnen de gemeente uit te voeren, wil de gemeente de afstemming van zorg gemeentebreed effectiever organiseren.

Om het resultaat te kunnen toetsen zijn de volgende indicatoren opgesteld:

Jaarlijkse indicatoren

Een verslag over de tevredenheid van gezinnen en professionals over de geformuleerde ondersteuning aan multiprobleemgezinnen.

Doel 5: Speciale aandacht voor specifieke doelgroepen

Resultaat 2011

- De behoefte en knelpunten van de genoemde doelgroepen om de bestaande voorzieningen binnen het CJG te gebruiken, zijn geïnventariseerd.
- Betrokken verenigingen en organisaties formuleren adviezen om de opvoed- en opgroevragen en problemen, waarin het CJG niet kan voorzien, aan te pakken.

Speerpunten 2009-2011

- Definiëren en afbakenen van de genoemde doelgroep die het CJG hoort te gebruiken.
- Inventarisatie van behoeften en knelpunten van de doelgroep. Voor de jongvolwassenen is een pilot 'Zorgcoördinatie 18 tot 23 jaar' opgestart. De inventarisatie is een onderdeel van deze pilot.

- De regierol van de gemeente invullen door de betrokken verenigingen en organisatie te stimuleren adviezen te formuleren. Hierbij kan de gemeente op verzoek deze partijen een coördinerende rol vervullen.

Om het resultaat te kunnen toetsen zijn de volgende indicatoren opgesteld:

Jaarlijkse indicatoren

Verslag van de voortgang van de acties om de speerpunten te realiseren.