

Samen werken aan Samenwerken!

**De samenwerkingsrelatie tussen de Jeugdgezondheidszorg 0 t/m 4 jaar en
geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen verbeteren**

Auteurs:

Laura Haerden

Karlijn Hendriks

Monique van den Kerkhof

Femke van Ostaden

Stefanie Ripke

Samen werken aan Samenwerken!

Schriftelijke verantwoording

De samenwerkingsrelatie tussen de Jeugdgezondheidszorg 0 t/m 4 jaar en Geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen verbeteren

Opdrachtgever: Thuiszorg Pantein Jeugdgezondheidszorg te Uden

Auteurs:

Laura Haerden

Karlijn Hendriks

Monique van den Kerkhof

Femke van Ostaden

Stefanie Ripke

Projectbegeleider: Justine Duits

Meelezer: Fieke Tychon

Fontys Hogeschool Verpleegkunde, HBO-V

Afstudeerproject

Eindhoven, 10 juni 2011

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Voorwoord:

Voor u ligt de schriftelijke verantwoording van het afstudeerproject “Samen werken aan samenwerken”. Deze is gemaakt in het kader van de afronding van HBO opleiding verpleegkunde aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven.

De projectgroep is vanaf februari 2011 tot juli 2011 met de afstudeeropdracht bezig geweest. De opdrachtgever van de afstudeeropdracht is Thuiszorg Pantein, Jeugdgezondheidszorg te Uden. Tijdens de stageperiode van een van de projectleden is de opdracht verworven. In de praktijk heeft de stagiaire ervaren dat zowel in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen als in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-4 jaar het samenwerken in de keten regelmatig als moeizaam wordt ervaren. Jeugdverpleegkundigen geven aan dat een goede samenwerking tussen Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-4 jaar ontbreekt waardoor het gezin niet optimaal kan worden begeleid en/of ondersteund.

De afstudeeropdracht werd aangenomen door de HBO opleiding verpleegkunde van Fontys Hogescholen te Eindhoven.

In de schriftelijke verantwoording leest u de inhoud van het afstudeerproject. De ontwikkeling van de schriftelijke verantwoording is door medewerking van verschillende personen van Thuiszorg Pantein, Fontys Hogeschool Verpleegkunde te Eindhoven en mevrouw Janssen van de GGZ Brabant-Oost mogelijk gemaakt.

De projectgroep bedankt iedereen die op zijn of haar manier een bijdrage heeft geleverd aan het afstudeerproject.

Laura Haerden
Karlijn Hendriks
Monique van den Kerkhof
Femke van Ostaden
Stefanie Ripke

Eindhoven, 10 juni 2011

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Samenvatting:

Op de consultatiebureaus binnen Thuiszorg Pantein krijgen de jeugdverpleegkundigen steeds vaker te maken met ouders die kampen met psychiatrische problemen, zoals Borderline of angststoornissen. De betreffende ouder(s) worden met deze problemen begeleid en/of ondersteund door de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Hierbij leren ze om te gaan met hun problemen. In een dergelijk gezin vraagt de opvoeding van kinderen ook extra aandacht. De jeugdverpleegkundigen richten zich op de opvoeding van het kind van 0-4 jaar. Jeugdverpleegkundigen geven aan dat een goede samenwerking tussen Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-4 jaar ontbreekt waardoor het gezin niet optimaal kan worden begeleid en/of ondersteund. Om in de behoefte van de jeugdverpleegkundigen te voorzien en de oorzaken boven water te krijgen, gaat de projectgroep in op de volgende vraag:

Hoe kan de projectgroep inzicht krijgen in de knelpunten binnen de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ?

Om het probleem volledig in kaart te brengen is er een digitale vragenlijst verspreid onder de jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein en onder de medewerkers van de GGZ. Vanuit de jeugdverpleegkundigen was er 81,8% respons van de 45 aangeschreven jeugdverpleegkundigen. Vanuit de medewerkers van de GGZ kwam er geen respons.

Voorafgaand aan de dataverzameling is tijdens telefonisch contact door de manager van de GGZ volwassenenzorg aangegeven dat er op dit moment andere prioriteiten liggen, zoals de samenwerking met de huisartsen, waardoor intensief investeren in de samenwerkingsrelatie met de JGZ op dit moment moeilijk is maar dat op een beperkte medewerking gerekend kon worden. De digitale vragenlijsten zijn uitgezet bij de medewerkers van de GGZ, waarop geen respons is gekomen en ook na een herinnering is door de projectgroep geen respons ontvangen. De projectgroep heeft vervolgens nogmaals contact op genomen met de manager van de GGZ, in dit telefonisch contact is besloten het afstudeerproject vanuit de jeugdverpleegkundigen te bekijken. Om de oorzaken van het probleem volledig in beeld te krijgen vanuit de jeugdverpleegkundigen heeft de projectgroep meerdere dataverzamelingstechnieken gebruikt. Om de gewenste informatie aan te kunnen vullen heeft de projectgroep een focusgroep interview en twee diepte interviews afgenomen.

Bij de dataverzameling stond het boven krijgen van de belemmeringen binnen de samenwerkingsrelatie van de JGZ en GGZ centraal. Uit de dataverzameling is gebleken dat de vanuit de JGZ belemmeringen binnen de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ (0-4 jaar) en de GGZ (volwassenenzorg) terug te vinden zijn in de onbekendheid over elkaars deskundigheid, het kennistekort over de contactpersonen binnen de GGZ, de interpretatie van de wet rondom de privacy en het eenrichtingsverkeer in de communicatie.

Een van de belangrijkste punten is dat de JGZ en de GGZ op de hoogte zijn van elkaars takenpakket en dat ze jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ weten wat ze van elkaar kunnen vragen. Hierdoor hoopt de projectgroep dat de zorg voor de ouder(s) met een psychiatrische aandoening beter afgestemd kunnen worden en het gehele gezin beter begeleidt kan worden.

De eerste aanbeveling is om onderzoek te doen naar de samenwerkingsrelatie vanuit de medewerkers van de GGZ. Door dit onderzoek te doen, is de samenwerkingsrelatie vanuit beide instellingen bekeken en kunnen voor meerdere belemmeringen mogelijke maatregelen en een implementatieplan geschreven en uitgevoerd worden. Daarnaast is het belangrijk dat de managers van de JGZ en GGZ met elkaar om de tafel gaan zitten om duidelijk afspraken te

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

maken. Door deze afspraken vast te leggen is het eenvoudiger voor de medewerkers van de JGZ of GGZ om elkaar aan te spreken op punten die verbeterd moeten worden. De belemmering in de samenwerkingsrelatie waar de projectgroep mee aan de slag is gegaan is de onbekendheid met andermans deskundigheid. De projectgroep heeft een memo opgesteld met daarin de taken van de jeugdverpleegkundigen ter informatie aan de GGZ.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Inhoudsopgave

Voorwoord:	3
Samenvatting:	4
Inhoudsopgave.....	6
Inleiding	9
Hoofdstuk 1: Analysefase	10
1.1 Probleembeschrijving	10
1.2 Werkwijze.....	11
1.3 Het visgraatdiagram	11
1.4 Uitwerking van het visgraatdiagram	12
1.4.1 Organisatie	14
1.4.2 Management.....	14
1.4.3 Jeugdverpleegkundigen:	15
1.4.4 Methode:	18
1.4.5 Materiaal	19
1.5 Conclusie van het kwaliteitsprobleem	19
1.5.1 Keuze voor de oorzaken	20
1.5.2 Probleemstelling.....	20
1.6 Conclusie	21
Hoofdstuk 2: Wenselijke situatie.....	22
2.1 Normen en waarden van de verpleegkundigen uit de beroepscode	22
2.1.1 Conclusie over de beroepscode	23
2.2 De beschrijving van de wenselijke situatie	23
2.2.1 Onbekendheid met andermans deskundigheid	24
2.2.2 Kennistekort over contactpersonen	24
2.2.3 Wetgeving rondom de privacy	25
2.2.4 Eenrichtingsverkeer in de communicatie	26

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

2.3 Conclusie	26
Hoofdstuk 3: Werkelijke situatie	28
3.1 Toetsing van de wenselijke en werkelijke situatie	28
3.2 Toelichting van de werkelijke situatie en het voortvloeien van de hiaten	30
3.2.1 Onbekendheid met andermans deskundigheid	30
3.2.2 Kennistekort over contactpersonen	30
3.2.4 Eenrichtingsverkeer in de communicatie	31
3.4 Conclusie	32
Hoofdstuk 4: Implementatie en maatregelen	33
4.1 Het veranderplan	33
4.2 Planning en invoering op korte termijn	34
4.2.1 Presentatie van het afstudeerproject “Samen werken aan samenwerken”	34
4.3 Planning en uitvoering op lange termijn	35
4.3.1 Een memo van het takenpakket	35
4.3.2 De manager van de GGZ uitnodigen voor de werkgroep Ketenzorg Ouder en Kind	36
4.4 Evaluatie implementatiefase	38
4.5 Conclusie	39
Nawoord:	43
Literatuurlijst	44
Boeken	44
Artikelen	44
Websites	44
Bijlage 1: ESH model	46
Bijlage 2: Functiebeschrijving jeugdverpleegkundige	55
Bijlage 3: Verantwoording van de digitale vragenlijst JGZ	63
Bijlage 4: Verantwoording focus en diepte interview	69
Verantwoording voor de keuze van het focusinterview	69

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Verantwoording voor de keuze van het diepte interview	69
Bijlage 5: Verantwoording voor de keuze van de topics.....	70
Bijlage 6: Voorbereiding diepte interview met mevrouw R.....	72
Bijlage 7: Voorbereiding diepte interview met mevrouw T.....	73
Bijlage 8: Cijfers van de analyse van de digitale vragenlijst.....	75
Bijlage 9: Letterlijke uitwerking focusgroep interview	81
Bijlage 10: Letterlijke uitwerking diepte interview met mevrouw R.....	87
Bijlage 11: Letterlijke uitwerking diepte interview met mevrouw T.....	94
Bijlage 12: De beoordeling van een wetenschappelijk artikel.....	103
Bijlage 13: Samenvattingen van de toetsingsinterviews van de werkelijke situatie	109
Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw R.....	109
Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw T:.....	110
Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw N.	111
Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw C.:	112
Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw K.	113
Samenvatting van het toetsingsinterview met Mevrouw E.	114
Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw W.	114
Bijlage 14: Memo voor de medewerkers van GGZ	116

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Inleiding

Het opbouwen van een effectieve samenwerkingsrelatie is cruciaal. Binnen de samenwerkingsrelatie moet helderheid zijn over ieders taken en verantwoordelijkheden. Daarnaast moet er commitment zijn over de mogelijkheden om met elkaar te werken.

De jeugdverpleegkundigen op de consultatiebureaus hebben samenwerkingsrelaties met ketenpartners zoals: verloskundigenkring Brabant Noord Oost, verloskundigenkring Land van Cuijk / N-Limburg, Maasziekenhuis Pantein (afdeling Vrouw en Kind), Ziekenhuis Bernhoven (afdeling Vrouw en Kind). Thuiszorg Pantein werken onder andere nog samen met: huisartsen, GGD Hart voor Brabant en GGZ Oost-Brabant. Thuiszorg Pantein heeft consultatiebureaus in Oost-Brabant en Noord-Limburg.

De jeugdverpleegkundigen op het consultatiebureau krijgen steeds vaker te maken met ouders die kampen met psychiatrische problemen, zoals Borderline of angststoornissen. De betreffende ouder(s) worden met deze problemen begeleid en/of ondersteund door de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Hierbij leren ze om te gaan met hun problemen. In een dergelijk gezin vraagt de opvoeding van kinderen ook extra aandacht.

Jeugdverpleegkundigen geven aan dat een goede samenwerking tussen Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-4 jaar ontbreekt waardoor het gezin niet optimaal kan worden begeleid en/of ondersteund.

Om een beeld te krijgen van belemmeringen in deze samenwerkingsrelatie heeft de projectgroep verschillende data verzamelingstechnieken gebruikt. Aan de hand van deze gegevens heeft de projectgroep de volgende probleemstelling kunnen formuleren:

Hoe kunnen de jeugdverpleegkundigen binnen Thuiszorg Pantein de problemen met betrekking tot de volgende punten: onbekendheid over andermans deskundigheid, kennistekort over contactpersonen, wet op de privacy, en eenrichtingsverkeer aanpakken waardoor de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ verbeterd kan worden?

Om de probleemstelling aan te kunnen pakken, zijn een aantal deelvragen geformuleerd. Deze deelvragen worden beantwoord in de hoofdstukken. In hoofdstuk één wordt de probleemanalyse uitgebreid beschreven. Vervolgens wordt in hoofdstuk twee de wenselijke situatie vanuit de jeugdverpleegkundigen beschreven. In hoofdstuk drie vindt de kwaliteitstoetsing van de wenselijke en werkelijke situatie plaats. Na de kwaliteitstoetsing worden de hiaten beschreven. In hoofdstuk 4 wordt het veranderplan beschreven door het opstellen van maatregelen op korte en lange termijn die verwerkt zijn in verschillende activiteiten. Verder beschrijft de projectgroep in dit hoofdstuk hoe de invoering van de verandering en hoe implementatie van de maatregelen heeft plaatsgevonden. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 worden de aanbevelingen weergegeven.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostade
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde



Hoofdstuk 1: Analysefase

In dit hoofdstuk wordt de analyse van het kwaliteitsprobleem nader weergegeven. In paragraaf 1.1 wordt eerst de probleembeschrijving van het geconstateerde probleem weergegeven. In paragraaf 1.2 wordt de werkwijze en de keuze voor de dataverzamelingstechnieken beschreven die de projectgroep heeft gebruikt om het kwaliteitsprobleem te analyseren. In paragraaf 1.3 zal een korte uitleg over het visgraatdiagram worden gegeven. Vervolgens wordt er een bondige en visuele weergave van het visgraatdiagram weergegeven in paragraaf 1.4. In paragraaf 1.5 wordt de conclusie van de analyse weergegeven, hierin zal de projectgroep ook hun voorkeur kenbaar maken, voor de oorzaken die zij aan willen gaan pakken. Hieruit volgt een ingeperkte probleemstelling, die leidend is voor het verdere project. De oorzaken in het visgraatdiagram en de conclusies hiervan zijn vanuit de beleving van de jeugdverpleegkundigen van Pantein beschreven. Verder zijn ook de eigen ervaringen van de projectleden en de gevonden literatuur meegenomen. Voorafgaand aan de dataverzameling is tijdens telefonisch contact door de manager van de GGZ volwassenenzorg aangegeven dat er op dit moment andere prioriteiten liggen, zoals de samenwerking met de huisartsen, waardoor intensief investeren in de samenwerkingsrelatie met de JGZ op dit moment moeilijk is maar dat op een beperkte medewerking gerekend kon worden. De digitale vragenlijsten zijn uitgezet bij de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ, waarop vanuit de medewerkers van de GGZ geen respons is gekomen en ook na een herinnering is door de projectgroep geen respons ontvangen. De projectgroep heeft vervolgens nogmaals contact op genomen met de manager van de GGZ, in dit telefonisch contact is besloten het afstudeerproject vanuit de jeugdverpleegkundigen te bekijken. De projectgroep heeft hierdoor geen volledig beeld van het probleem.

1.1 Probleembeschrijving

Op de consultatiebureaus krijgen de jeugdverpleegkundigen steeds vaker te maken met ouders die kampen met psychiatrische problemen, zoals Borderline of angststoornissen. De betreffende ouder(s) worden met deze problemen begeleid en/of ondersteund door de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen. Hierbij leren ze om te gaan met hun problemen. In een dergelijk gezin vraagt de opvoeding van kinderen ook extra aandacht. De jeugdverpleegkundigen richten zich op de opvoeding van het kind van 0-4 jaar. Jeugdverpleegkundigen geven aan dat een goede samenwerking tussen Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor volwassenen en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-4 jaar ontbreekt waardoor het gezin niet optimaal kan worden begeleid en/of ondersteund.

Ook komen er regelmatig problemen voor in de samenwerking van de JGZ en jeugdzorg. De projectgroep heeft een artikel gevonden (Prinsen & Kalthoff, 2009) waarin de problematiek in de samenwerkingsrelatie wordt uitgelegd. In dit artikel worden verschillende knelpunten benoemd. De knelpunten die beschreven staan en van belang zijn voor het afstudeerproject zijn als volgt:

- Het hulpaanbod is te klein en te weinig gevarieerd om gezinnen concreet en daadwerkelijk te ondersteunen.
- Coördinatie van zorg ontbreekt.
- Instanties kunnen moeilijk gegevens met elkaar uitwisselen, waardoor ze langs elkaar heen werken. (Prinsen & Kalthoff, 2009)

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

1.2 Werkwijze

In deze paragraaf wordt beschreven op welke werkwijze de projectgroep in de analysefase te werk wil gaan. De projectgroep wil de maatschappelijke of menselijke problemen met betrekking tot de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ inzichtelijk maken door met behulp van het visgraatdiagram de oorzaken in beeld te brengen. De projectgroep heeft voor de dataverzameling geen hypothese of verwachting gesteld. Het visgraatdiagram is aangevuld met de drie bronnen van EBP. Om het probleem in beeld te brengen heeft de projectgroep gekeken naar de dataverzamelingstechnieken van een kwalitatief en een kwantitatief onderzoek.

De projectgroep heeft een keuze voor een digitale vragenlijst gemaakt omdat het voor de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ weinig tijd kost, het invullen van de digitale vragenlijst is gemakkelijk via een link in de e-mail. De antwoorden blijven anoniem en komen direct bij de projectgroep binnen. (bijlage 3, p 59 t/m 65)

De projectgroep kreeg na de analyse van de digitale vragenlijst geen volledig beeld van de oorzaken van het probleem. Om de gewenste informatie aan te kunnen vullen heeft de projectgroep een focusgroep interview en twee diepte interviews gehouden.

De projectgroep heeft gekozen voor het focusgroep interview om zo meerdere jeugdverpleegkundigen tegelijkertijd te kunnen interviewen. Op deze manier kan er veel informatie in een relatief korte tijd verzameld worden. Daarnaast heeft de projectgroep een keuze gemaakt voor een tweetal diepte interviews omdat de projectgroep zo dieper in kon gaan op de verkregen informatie uit het focusinterview.

Door bovenstaande dataverzamelingstechnieken te gebruiken heeft de projectgroep een volledig beeld van de wenselijke situatie gekregen.

De projectgroep heeft rekening gehouden met de validiteit en betrouwbaarheid van de dataverzameling door de member-check techniek toe te passen bij alle interviews. Er is gebruik gemaakt van inhoudsvaliditeit door alle vragen/topics voor gebruik voor te leggen aan de begeleidende docente van Fontys Hogeschool Verpleegkunde en zes experts zoals de staf- en jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein. (de Jong e.a., 2003) De afgenomen interviews zijn opgenomen met een camera. Deze zijn letterlijk uitgewerkt in bijlagen 9, 10 & 11, p 78 t/m 99.

De projectgroep heeft de werkelijke situatie getoetst door triangulatie toe te passen. De projectgroep heeft triangulatie toegepast door het visgraatdiagram voor gelegd aan meerdere jeugdverpleegkundigen, stafverpleegkundige en de opdrachtgevers. Het visgraatdiagram is door verschillende dataverzamelingstechnieken vanuit meerdere invalshoeken bekeken. (Verhoeven, 2007)

1.3 Het visgraatdiagram

Wat is het visgraatdiagram?

Het visgraatdiagram analyseert enkelvoudige oorzaak/gevolg/verbanden, door probleemoorzaken in een aantal categorieën terug te voeren. Het visgraatdiagram wordt vaak als probleemveld clusteringmodel volgend op het brainstormen gebruikt. Het visgraatdiagram bestaat uit een horizontale pijl en kleinere verticale pijlen. De horizontale pijl wijst naar het kwaliteitsprobleem. De kleinere verticale pijlen stellen per hoofdgroep de mogelijke oorzaken

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

(hoofdoorzaken: mens, methode, management, milieu en materiaal of andere takken afhankelijk van het onderwerp) en suboorzaken voor. (De Bondt, 2008).

Waarom heeft de projectgroep hiervoor gekozen?

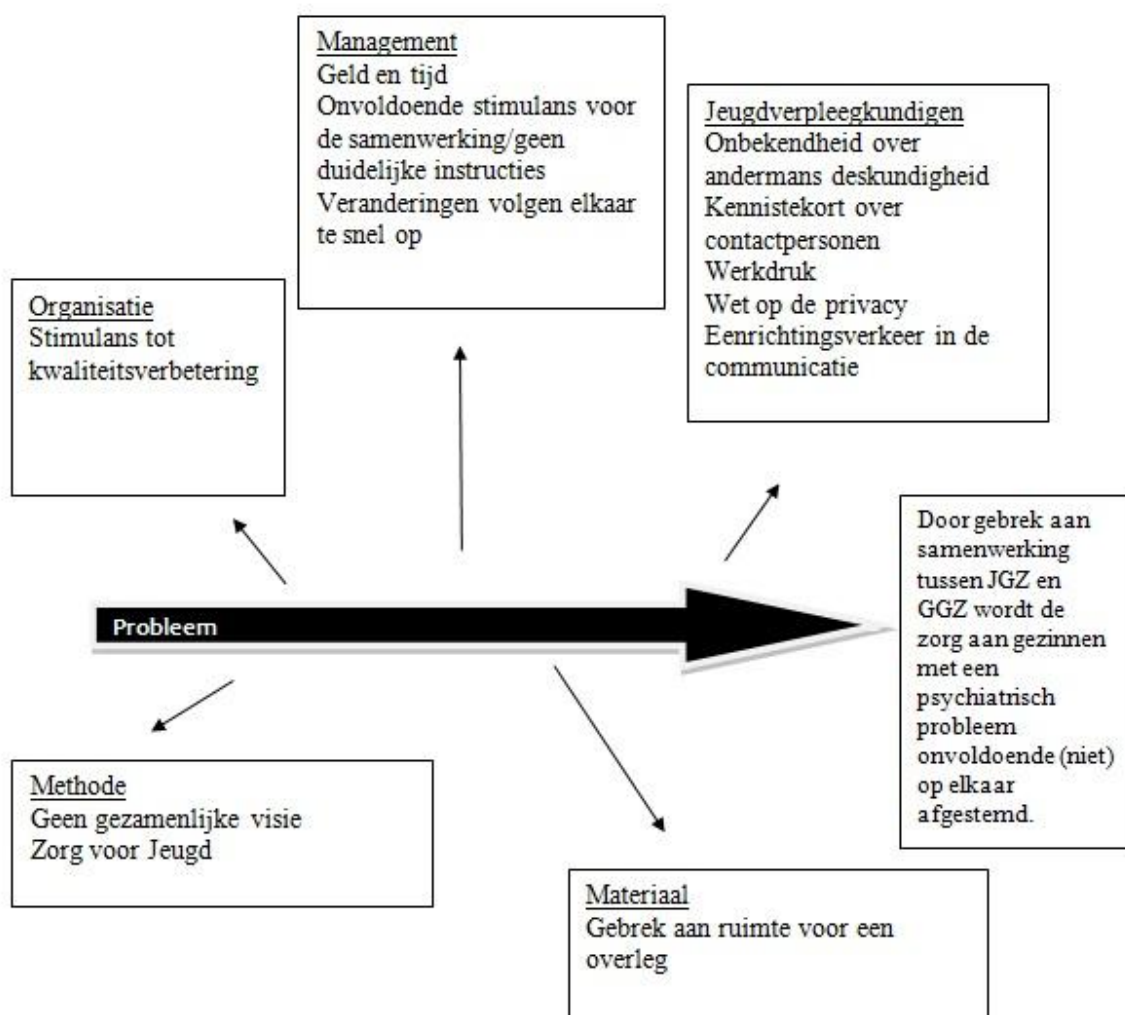
De projectgroep heeft gekozen om het visgraatdiagram te gebruiken omdat het visgraatdiagram een goed overzicht geeft van mogelijke oorzaken van het kwaliteitsprobleem. De projectgroep heeft tijdens de vorige projecten gebruik gemaakt van het visgraatdiagram.

Hoe is het visgraatdiagram tot stand gekomen?

De projectgroep heeft de mogelijke oorzaken met betrekking tot het probleem gebrainstormd en opgesteld in het visgraatdiagram. De projectgroep heeft het visgraatdiagram aangevuld met dataverzameling uit het ESH model, de digitale vragenlijst, het focusinterview en de twee diepte interviews. De genoemde oorzaken voor het probleem zijn hierdoor onderbouwd met de drie bronnen van EBP. Onder de drie bronnen van EBP verstaat de projectgroep het volgende: literatuur, experts en eigen ervaring.

1.4 Uitwerking van het visgraatdiagram

In deze paragraaf wordt de uitwerking van het visgraatdiagram weergegeven.



De projectgroep beschrijft op de volgende pagina's de kopjes van de pijlen uit en licht iedere kopje toe waarna de oorzaken die onder het kopje vallen worden beschreven.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

1.4.1 Organisatie

De organisatie van de divisie Jeugdgezondheidszorg is als volgt opgebouwd. De directie en het management bepalen het beleid binnen de organisatie en worden hierbij ondersteund door het secretariaat, stafarts, stafverpleegkundige, stafmedewerker, personeelsfunctionaris en de financieel controller. (bijlage 1, p 43 t/m 51) In de volgende alinea's komen de oorzaken aan bod die onder het kopje organisatie horen.

Stimulans tot kwaliteitsverbeteringen:

In het ESH model toegepast op de organisatie van Thuiszorg Pantein (bijlage 1, p 43 t/m 51) staat beschreven dat de organisatie met behulp van het INK-model de concrete resultaten via succesbepalende factoren het beleid, leiderschap en verbeteractiviteiten aanstuurt. Het doel is het sturen op resultaten in plaats van op activiteiten. Hierin trekt de projectgroep een lijn naar het verbeterproject waarmee zij bezig zijn. (bijlage 1, p 43 t/m 51) In de praktijk blijkt dat de stafverpleegkundigen meer werken met het HKZ model. Het HKZ model (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) staat voor duurzame kwaliteitsverbetering in de zorg: onafhankelijk en betrouwbaar. Dit model werkt methodisch aan de hand van presentatie indicatoren. (bijlage 13, p 106 t/m 112)

De organisatie van Thuiszorg Pantein biedt de jeugdverpleegkundigen een scholingsbudget waarmee de verpleegkundigen de deskundigheid up to date kunnen houden. De jeugdverpleegkundigen mogen zelf de keuze maken welke scholing zij willen volgen. De organisatie biedt zelf ook scholingen aan, bijvoorbeeld over Triple P. Thuiszorg Pantein organiseert verplichte scholingsavonden met workshops. De jeugdverpleegkundigen kunnen dan uit een aantal workshops kiezen. Zo heeft ook de workshop 'Ouders met psychische problemen, en de kinderen dan?' plaats gevonden. In deze workshop kwamen er punten over het takenpakket van de medewerker van de GGZ naar voren. Een derde deel van de jeugdverpleegkundigen (60 jeugdverpleegkundigen) hebben de workshop 'Ouders met psychische problemen, en de kinderen dan?' gevolgd. (bijlage 13, p 106 t/m 112)

Te dure scholingen:

In het focusgroep interview en de diepte interviews is naar voren gekomen dat de jeugdverpleegkundigen ervaren dat door de dure scholingen binnen de organisatie het budget voor de scholingen snel op is. (bijlage 9, 10 & 11, p 78 t/m 99) Een mogelijk gevolg voor het probleem omtrent de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ is dat er geen budget is voor een scholing over elkaars takenpakket. De projectgroep heeft deze oorzaak niet onderzocht onder de jeugdverpleegkundigen omdat de oorzaak pas tijdens het inleveren van de schriftelijke verantwoording naar voren kwam.

1.4.2 Management

In het ESH model toegepast op de organisatie van Thuiszorg Pantein staat beschreven dat het management leiding geeft aan een aantal consultatie bureaulocaties met daarin werkzaam: jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en consultatie bureauassistenten en zorgen ervoor dat de consultatie bureau teams het (nieuwe) beleid zoals nieuwe richtlijnen kunnen toepassen in de praktijk. (bijlage 1, p 43 t/m 51). In de volgende alinea's komen de oorzaken aan bod die onder het kopje management horen.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Geld en tijd

In de literatuur staat beschreven dat er volgens het binnenlands bestuur van Noord en Zuid Holland er in 2010 minder geld is te besteden aan jeugdinstanties in een aantal steden in Noord en Zuid Holland. (Olsthoorn, 2010).

Uit het financieel jaarverslag van 2009 is gebleken dat er bij Thuiszorg Pantein in 2009 meer geld beschikbaar is dan in 2008. (Soest d W. 2010).

Bij toetsing bleek dat in 2011 minder geld is te besteden als in 2010. In 2011 is er echter niet bezuinigd op samenwerking met ketenpartners. Er is eerder meer geld aan de samenwerking met ketenpartners besteedt. Thuiszorg Pantein bezuinigd door kritisch binnen de organisatie te kijken naar de levering van producten en diensten. Hierdoor leidt de zorg niet onder de bezuinigingen. (bijlage 13, p 106 t/m 112)

Onvoldoende stimulans voor de samenwerking/geen duidelijke instructies

In de literatuur, het proefschrift van Lamberts (2008) staat beschreven dat in het maatschappelijke debat enige jaren kritiek geuit is op zorgbestuurders en zorgmanagers. De managers introduceren een afstandelijke en cijfermatige cultuur. In het proefschrift van Lamberts (2008) wordt er geklaagd dat de afstand tussen de managers en de werkvloer te groot is waardoor er een kloof ontstaat. De kloof tussen de managers en de verpleegkundigen die de zorg uitvoeren wordt beschouwd als de oorzaak van een gebrekkige samenwerkingsrelatie tussen grootschalige zorginstellingen in de Randstad. (Lamberts, 2008) In het ESH model toegepast op de organisatie van Thuiszorg Pantein staat beschreven dat het management de medewerkers stimuleert om hun creativiteit te gebruiken en op deze manier een zo goed mogelijke zorg c.q. diensten te verlenen. Thuiszorg Pantein wil de kwaliteitscultuur stimuleren door middel van zelfevaluaties, gericht verbeteren, erkenning en waardering (beloning). (bijlage 1, p 43 t/m 51)

Veranderingen volgen elkaar te snel op

In de literatuur staat beschreven dat vernieuwingen binnen organisaties aan de orde van de dag zijn. Het implementeren van vernieuwingen vraagt veel aandacht binnen een organisatie wat de kans van toepassing van de vernieuwing verkleint. Volgens het artikel heeft dit door de snelheid niet altijd de gewenste uitkomsten. (Goossensen, 2009)

De projectgroep heeft deze oorzaak getoetst bij de jeugdverpleegkundigen. De jeugdverpleegkundigen ervaren veel veranderingen binnen de organisatie. Dit heeft met name te maken met de invoering van het elektronisch dossier en de invoering van nieuwe protocollen. De jeugdverpleegkundigen vinden het positief dat de organisatie de veranderingen invoert, maar ervaren ook veel verwarring doordat er veel veranderingen tegelijkertijd worden ingevoerd. (bijlage 13, p 106 t/m 112)

1.4.3 Jeugdverpleegkundigen:

De kleinere verticale pijl voor de hoofdgroep mens in het visgraatdiagram heeft de projectgroep veranderd in de titel jeugdverpleegkundigen. De projectgroep heeft de titel gemaakt omdat de mogelijke oorzaken bij de jeugdverpleegkundigen liggen en dat deze de doelgroep zijn van het project. In de volgende alinea's komen de oorzaken aan bod die onder het kopje jeugdverpleegkunde horen.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Onbekendheid over andermans deskundigheid

In het ESH model toegepast op de organisatie van Thuiszorg Pantein staat beschreven dat Thuiszorg Pantein het belangrijk vindt om kennis en ervaring met samenwerkingsrelaties te delen. (Fleischeuer, 2004) (bijlage 1, p 43 t/m 51)

13,3% van de jeugdverpleegkundigen gaven in de digitale vragenlijst aan dat de onbekendheid over andermans deskundigheid een oorzaak is om geen contact op te nemen met de medewerkers van de GGZ. (bijlage 8, p 72 t/m 77)

In het focusinterview kwam naar voren dat de jeugdverpleegkundigen ervaren dat de medewerkers van de GGZ onvoldoende op de hoogte zijn van het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen. (bijlage 9, p 78 t/m 83)

In het diepte interview kwam naar voren dat de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ meer bekend moeten worden met het takenpakket en zorgaanbod van beide partijen om hun takenpakket en zorgaanbod goed uit te kunnen voeren en daarover goed te kunnen communiceren. (bijlage 10 & 11, p 84 t/m 99)

Kennistekort over contactpersonen

In de literatuur staat beschreven dat het een basisvoorwaarde voor een samenwerkingsrelatie is dat er duidelijkheid is over wie het aanspreekpunt is. (Van Weele & Kuiper, 2008)

In het focusgroep interview kwam naar voren dat de jeugdverpleegkundigen toestemming aan de ouder(s) vragen om contact op te mogen nemen met de medewerker(s) van de GGZ.

Vervolgens nemen de jeugdverpleegkundigen contact op met de medewerkers van het secretariaat van het GGZ. De jeugdverpleegkundigen vragen aan de medewerkers van het secretariaat hen door te verbinden met de medewerker die de ouder(s) behandelt. (bijlage 9, p 78 t/m 83)

In het diepte interview kwam naar voren dat de jeugdverpleegkundigen aangeven dat het moeilijk is om de medewerker van de GGZ te bereiken en het makkelijker zou zijn als de ouder(s) een naam heeft van de behandelaar van de GGZ. De jeugdverpleegkundigen hebben de ervaring dat als zij contact op nemen met de medewerker de GGZ dat deze in gesprek is.

Op het moment dat de medewerker van de GGZ contact opneemt met de

jeugdverpleegkundigen komt het voor dat de jeugdverpleegkundigen in gesprek is.

Uiteindelijk wordt er dan vaak een afspraak gepland met de medewerker van de GGZ voor het contact. Dit is een omslachtige werkwijze en kost veel onnodige tijd. (bijlage 10 & 11, p 84 t/m 99). Momenteel zijn er geen afspraken beschreven omtrent de samenwerking tussen de GGZ en JGZ.

Werkdruk

In de literatuur staat beschreven dat de consultatiebureau artsen onvoldoende tijd hebben: te weinig of vermindering van consulten, de tijden voor consulten zijn te krap en er gaan te veel taken naar jeugdverpleegkundigen. (Palm, Langkamp, & Brackel, 2008)

De projectgroep heeft deze oorzaak getoetst bij de jeugdverpleegkundigen. De jeugdverpleegkundigen ervaren regelmatig werkdruk. Dit heeft met name te maken met het aantal nieuwe geboortes in de wijk. De jeugdverpleegkundigen moeten hierdoor meer huisbezoeken doen. Tijdens de vakantieperiodes ervaren de jeugdverpleegkundigen werkdruk omdat de taken van de collega's extra op de eigen werkzaamheden van de nog aanwezige jeugdverpleegkundigen komen te liggen. De jeugdverpleegkundigen die veel te maken hebben met multi-problem gezinnen ervaren daarin werkdruk. De jeugdverpleegkundigen zijn dan

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

afhankelijk van andere hulpverleners om samen de zorg te coördineren en goede zorg te leveren. (bijlage 13, p 106 t/m 112)

De projectgroep gaat verder niet op deze oorzaak in omdat de jeugdverpleegkundigen deze oorzaak niet als probleem in de samenwerkingsrelatie met de GGZ ervaren.

Wetgeving rondom de privacy

In de literatuur, artikel 10 recht op bescherming van de privacy van de grondwet staat het volgende beschreven: De zorgverlener mag geen enkele informatie aan derden verstrekken tenzij de patiënt daar uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven of als de wet de zorgverlener daartoe verplicht, maar dan alleen onder strikte voorwaarden. Het beroepsgeheim vindt zijn grondslag in het recht van de patiënt op geheimhouding van zijn persoonlijke gegevens. (Sorgdrager, W; Borst-Eilers, E; 1995)

In het ESH model toegepast op de organisatie van Thuiszorg Pantein staat beschreven dat het managementteam van Thuiszorg Pantein is bijgeschoold op het gebied van de privacywetgeving. De wetgeving rondom de privacy komt binnen Thuiszorg Pantein in meerdere richtlijnen en procedures terug. Zoals in de Meldcode en richtlijn m.b.t. kindermishandeling, Zorg voor Jeugd, KNMG Handreiking Bemoeizorg. De richtlijnen en procedures zijn op SharePoint te vinden. (bijlage 1, p 43 t/m 51)

13,3% van de jeugdverpleegkundigen gaven in de digitale vragenlijst aan de wetgeving rondom de privacy een oorzaak te vinden voor de knelpunten van de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ.

20% van de jeugdverpleegkundigen gaven in de digitale vragenlijst een belemmering te ervaren doordat er door de wetgeving rondom de privacy geen persoonlijke gegevens worden verstrekt aan de jeugdverpleegkundigen. (bijlage 8, p 72 t/m 77)

In het focus interview kwam naar voren dat de jeugdverpleegkundigen ervaren dat de medewerkers van GGZ de ouder(s) apart van het kind zien. De medewerkers van de GGZ werken volgens een visie waarbij zij in de behandeling kijken naar de ouder(s). De jeugdverpleegkundigen zijn niet op de hoogte of de medewerkers van de GGZ aan de ouder(s) toestemming vragen of ze contact op mogen nemen met andere hulpverleners. (bijlage 9, p 78 t/m 83)

In het diepte interview kwam naar voren dat volgens de jeugdverpleegkundigen de wetgeving rondom de privacy een belangrijk punt is bij de medewerkers van de GGZ. De jeugdverpleegkundigen willen graag op de hoogte worden gebracht van de behandeling van de ouder(s) die de medewerkers van de GGZ uitvoert. Hierdoor kunnen de jeugdverpleegkundigen de zorg vanuit de JGZ afstemmen. De jeugdverpleegkundigen hebben de beleving dat de medewerkers van de GGZ het moeilijk vinden om gegevens te delen en hebben het gevoel dat ze informatie achter houden. (bijlage 11, p 91 t/m 99).

In het diepte interview geven de jeugdverpleegkundigen aan dat de wet rondom de privacy bij GGZ hetzelfde zou geïnterpreteerd moeten worden als bij JGZ. De jeugdverpleegkundigen vragen ouders om toestemming om te overleggen met het kinderdagverblijf of peuterspeelzaal en vermelden de toestemming in het dossier. (bijlage 10 & 11, p 84 t/m 99)

De jeugdverpleegkundigen hebben de beleving dat de medewerkers van de GGZ tegenwoordig de ouders om schriftelijke toestemming vragen voor het uitwisselen van persoonlijke informatie. De jeugdverpleegkundigen hebben een paar keer meegemaakt dat de medewerkers van de GGZ de toestemming op papier wilden hebben voor er persoonlijke gegevens werden uitgewisseld. (bijlagen 9, 10 & 11, p 78 t/m 99)

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

De jeugdverpleegkundigen hebben geen formulier waarop de ouders toestemming hebben gegeven voor het uitwisselen van persoonlijke informatie met andere hulpverleners. Zij vragen toestemming aan de ouders en rapporteren dit in het elektronisch kinddossier. (bijlage 10, p 84 t/m 90)

Eenrichtingsverkeer in de communicatie

In de literatuur staat beschreven dat als instanties beter met elkaar zouden communiceren, dat dan de samenwerking minder problemen op zal leveren. (Tsakitzidis & Van Royen, 2008)

In het ESH model toegepast op de organisatie van Thuiszorg Pantein staat beschreven dat medewerkers van het bedrijfsbureau Jeugdgezondheidszorg en consultatiebureauassistenten zijn bijgeschoold op het gebied van klantgericht communiceren. En kunnen medewerkers van het bedrijfsbureau en consultatiebureauassistenten klantgericht communiceren. (bijlage 1, p 43 t/m 51)

22,4% van de jeugdverpleegkundigen gaven in de digitale vragenlijst aan dat er sprake van eenrichtingsverkeer is in de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ. (bijlage 8, p 72 t/m 77) Dit wordt als een belemmering ervaren in de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en de GGZ doordat de jeugdverpleegkundigen het gevoel hebben dat ze informatie te laat ontvangen en/of mislopen. Hierdoor kan het gezin niet optimaal worden begeleid. Als er eenmaal contact is tussen de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ dan verloopt dit goed.

55,5% van de jeugdverpleegkundigen gaven in de digitale vragenlijst aan dat er iets veranderd moet worden met betrekking tot de communicatie tussen de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ. (bijlage 8, p 72 t/m 77)

In het focusinterview komt naar voren dat de jeugdverpleegkundigen niet altijd van de ouder(s) zelf horen dat de ouder(s) bij de GGZ onder behandeling is, de jeugdverpleegkundigen worden hiervan niet op de hoogte gebracht door de GGZ. Als de jeugdverpleegkundigen wel door de ouders op de hoogte worden gesteld nemen ze contact op met een medewerker van de GGZ. (bijlage 9, p 78 t/m 83)

In het focus interview en de diepte interviews kwam naar voren dat de jeugdverpleegkundigen ervaren dat het initiatief om contact op te nemen vanuit de jeugdverpleegkundigen komt. Er wordt vanuit de GGZ weinig tot zelden contact opgenomen met de jeugdverpleegkundigen. (bijlagen 9, 10 & 11, p 78 t/m 99)

In het focusinterview en de diepte interviews kwam naar voren dat de medewerkers van de GGZ vaak niet aansluiten bij hulpverlenersoverleggen die worden opgezet door de ketencoördinator. Deze overleggen vinden een keer in de drie maanden plaats. Als de medewerker van de GGZ niet aanwezig is bij het overleg ziet de jeugdverpleegkundigen de medewerker van de GGZ een half jaar niet.

Er zijn geen duidelijke afspraken op welke manier de medewerkers van de GGZ communiceren met de jeugdverpleegkundigen of andersom. (bijlage 9, p 78 t/m 83)

1.4.4 Methode:

In de volgende alinea's komen de oorzaken aan bod die onder het kopje methode horen.

Geen gezamenlijke visie

In de literatuur staat beschreven dat er duidelijkheid moet bestaan tussen elkaars domeinen en visies. Beiden instanties moeten daarmee kunnen leven en dus concessies doen. (Van Weele & Kuiper, 2008)

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

20% van de jeugdverpleegkundigen gaven in de digitale vragenlijst aan dat er een verschil is in de werkwijze en benadering van de JGZ en GGZ. (bijlage 8, p 72 t/m 77)

In het diepte interview kwam naar voren dat de belangen van de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ anders worden beleefd. De jeugdverpleegkundigen kijken naar het belang van het kind en de medewerkers van de GGZ kijken zeer gericht naar de ouder(s). De jeugdverpleegkundigen wil dingen die in een gezin niet goed gaan zo snel mogelijk veranderen en de medewerkers van de GGZ geven de ouder de tijd om veranderingen door te voeren of aan te geven. De jeugdverpleegkundigen hebben de beleving dat in sommige situaties een kind blootgesteld kan worden aan gevaar (bijv.: abnormale woonomgeving in huis) als de ouder wordt begeleid vanuit de visie van de GGZ. (bijlage 11, p 91 t/m 99)

De jeugdverpleegkundigen beleven dit omdat zij zien dat ouders met een psychiatrische problematiek moeite kunnen hebben met het zorgen voor een normale woonomgeving in huis waardoor het kind in de buurt kan komen bij schadelijke stoffen zoals schoonmaakmiddelen. Dit kan gebeuren omdat de ouder geen inzicht heeft in het toepassen van voorzorgsmaatregelen.

Zorg voor jeugd:

Het signalerings- en rapportage systeem zorg voor jeugd is bedoeld om problemen bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 – 23 jaar in een vroegtijdig stadium te signaleren en vervolgens de coördinatie van zorg te organiseren. (Convenant zorg voor jeugd, 2008)

16,7% van de jeugdverpleegkundigen gaven in de digitale vragenlijst aan het gevoel te hebben dat er een verandering plaats zou kunnen vinden als de medewerkers van de GGZ registreren in zorg voor jeugd. (bijlage 8, p 72 t/m 77)

In de diepte interviews kwam naar voren dat de jeugdverpleegkundigen het gevoel hebben dat de medewerkers van de GGZ wel gebruik kunnen maken van zorg voor jeugd maar nog niet registreren in zorg voor jeugd. De medewerkers van de GGZ kijken naar de ouders en registreren niet op het kind. (bijlagen 10 & 11, p 84 t/m 99)

1.4.5 Materiaal

In de volgende alinea komt de oorzaak aan bod die onder het kopje materiaal hoort.

Gebrek aan ruimte voor een overleg

In de literatuur staat beschreven dat voor een succesvolle manier van samenwerken een goed werkoverleg noodzakelijk is. Wat belangrijk is voor een goed werkoverleg is een goede afgesloten ruimte. (Kluitmans, 2005). Bij de stafverpleegkundige is getoetst en hieruit blijkt dat er geen gebrek is voor ruimtes voor overleg. De projectgroep gaat daarom niet in op deze oorzaak. (bijlage 13 p 106 t/m 112)

1.5 Conclusie van het kwaliteitsprobleem

Het kwaliteitsprobleem is met behulp van bovenstaande analyse volledig in kaart gebracht en vormt zo de probleemanalyse voor de eerste fase van het project.

Vanuit de organisatie van Thuiszorg Pantein wordt er veel initiatief genomen om een goede kwaliteitscultuur te realiseren. De jeugdverpleegkundigen krijgen een budget voor scholing en krijgen vanuit de organisatie scholingen aangeboden. Tijdens de dataverzameling ervaren de jeugdverpleegkundigen het punt kennistekort over de contactpersonen als belemmering in de samenwerkingsrelatie tussen jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ. De jeugdverpleegkundigen gaven in de dataverzameling aan dat er daardoor weinig

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

communicatie plaats vindt tussen de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ. Daarbij speelt de onbekendheid van andermans deskundigheid een rol in de samenwerkingsrelatie tussen de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ. De jeugdverpleegkundigen gaven in de dataverzameling aan op het moment dat de jeugdverpleegkundigen contact heeft met de medewerkers van de GGZ beroepen zij zich op de wet van de privacy die overeenkomt met artikel 10 in de grondwet. De projectgroep heeft aan de hand van deze conclusie een keuze voor de oorzaken gemaakt waarop dieper ingegaan wordt tijdens dit afstudeerproject. Dit is in samenspraak met de opdrachtgever, stafverpleegkundige en jeugdverpleegkundigen gedaan.

1.5.1 Keuze voor de oorzaken

De projectgroep heeft oorzaken opgesteld die de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ belemmeren. De projectgroep, de opdrachtgever, de stafverpleegkundige en de jeugdverpleegkundigen gaven de voorkeur aan de volgende oorzaken:

- Onbekendheid over andermans deskundigheid
De jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ zijn niet op de hoogte van elkaars deskundigheid. Beide partijen zijn niet op de hoogte van elkaars takenpakket.
- Kennistekort over de contactpersonen binnen de GGZ.
De jeugdverpleegkundigen zijn niet op de hoogte welke medewerkers binnen de GGZ beschikbaar zijn om contact mee op te nemen.
- De wet rondom de privacy
Doormiddel van de drie EBP bronnen is naar voren gekomen dat de medewerkers van de GGZ de wet rondom de privacy op een andere manier interpreteren in de werkzaamheden. De medewerkers van de GGZ willen de toestemming voor het uitwisselen van persoonlijke gegevens van de ouders die in behandeling zijn vanuit de jeugdverpleegkundigen op papier ontvangen.
- Eenrichtingsverkeer in de communicatie
De jeugdverpleegkundigen zijn vaak degene die contact zoeken met de medewerker van de GGZ.

De jeugdverpleegkundigen gaven aan dat hun prioriteit ging naar de volgende oorzaken:

- Onbekendheid van andermans deskundigheid
- Eenrichtingsverkeer in de communicatie (bijlage 13, p 106 t/m 112)

1.5.2 Probleemstelling

De projectgroep heeft doormiddel van de drie bronnen van EBP de oorzaken in het visgraatdiagram verwerkt. De projectgroep heeft een conclusie getrokken uit de visgraat. Aan de hand van de conclusie heeft de projectgroep de oorzaken in beeld gebracht waar verder naar gekeken word in het afstudeerproject. Op basis van die oorzaken heeft de projectgroep een nieuwe probleemstelling geformuleerd:

Hoe kunnen de jeugdverpleegkundigen binnen Thuiszorg Pantein de problemen met betrekking tot de volgende punten: onbekendheid over andermans deskundigheid, kennistekort over contactpersonen, wet op de privacy, en eenrichtingsverkeer aanpakken waardoor de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ verbeterd kan worden?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

De deelvragen die uit de probleemstelling voort gekomen zijn als volgt:

- Hoe is de wenselijke situatie m.b.t. de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en GGZ?
- Hoe is de werkelijke situatie m.b.t. de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en GGZ en welke hiaten komen voort uit de kwaliteitstoetsing?
- Hoe kan de projectgroep door de verkregen inzichten, een draagvlak creëren om de onbekendheid over andermans deskundigheid, kennistekort over contactpersonen, wet rondom de privacy, en eenrichtingsverkeer in de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en de GGZ te verbeteren?
- Welke aanbevelingen kan de projectgroep opstellen om de onbekendheid over andermans deskundigheid, kennistekort over contactpersonen, wet rondom de privacy, en eenrichtingsverkeer aan te pakken waardoor de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ op latere termijn verbeterd kan worden?

De deelvragen worden in de volgende hoofdstukken beantwoord.

1.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is het kwaliteitsprobleem in kaart gebracht. De projectgroep heeft doormiddel van de drie bronnen van EBP de oorzaken in het visgraatdiagram verwerkt. De projectgroep heeft aan de hand van de analyse van het visgraatdiagram de oorzaken in beeld gebracht waar verder naar gekeken word in het afstudeerproject. Deze oorzaken zijn getoetst door de jeugdverpleegkundigen. Daarbij heeft de projectgroep een nieuwe probleemstelling geformuleerd. In het volgende hoofdstuk gaat de projectgroep aan de hand van de probleemstelling de wenselijke situatie vanuit de jeugdverpleegkundigen beschrijven.

Hoofdstuk 2: Wenselijke situatie

In dit hoofdstuk worden standaarden opgesteld vanuit de jeugdverpleegkundigen en de opdrachtgever die als wenselijk gezien worden rondom de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ. Hierbij staat de volgende deelvraag centraal: Hoe is de wenselijke situatie m.b.t. de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en GGZ? In paragraaf 2.1 van dit hoofdstuk heeft de projectgroep gekeken naar de normen en waarden van de beroepscode. In paragraaf 2.2 wordt een beschrijving gegeven van de wenselijke situatie, geformuleerd aan de hand van de probleemstelling en gekozen oorzaken, de gelezen literatuur en de beroepscode van jeugdverpleegkundigen.

Tenslotte wordt in paragraaf 2.3 het hoofdstuk afgesloten met een conclusie, waarin er in het kort een link gelegd wordt naar de volgende hoofdstukken.

2.1 Normen en waarden van de verpleegkundigen uit de beroepscode

De projectgroep heeft de normen en waarden van de beroepscode bekeken. In de beroepscode staan normen en waarden beschreven die verband houden met de samenwerking tussen de jeugdverpleegkundigen en andere hulpverleners. De projectgroep wil een verband leggen tussen normen en de probleemstelling van dit project.

Jeugdverpleegkundigen bij Thuiszorg Pantein en de GGZ Zuid Oost Brabant, hebben na het behalen van hun studie verpleegkunde een eed/belofte afgelegd (V&VN, 2009). De elementen van de “De Belofte van Nightingale” (sinds 1893) zijn opgenomen in de wet. Aan deze wet moeten de verpleegkundigen zich houden. Dit was met ingang van de Wet BIG (V&VN, 2009). Beroepsvereniging van zorgprofessionals V&VN heeft een nieuwe eed opgesteld die aansluit bij de beroepscode. De eed geeft uitdrukking aan waarden en normen van de beroepsgroep van verpleegkundigen.

Volgens deze normen moeten de jeugdverpleegkundigen samenwerken met andere hulpverleners, zoals de GGZ, om de ouder(s) met psychiatrische problematiek de benodigde zorg te geven.

Waarden die voor deze norm genoemd worden zijn:

- De jeugdverpleegkundigen moeten zich inzetten voor een goede samenwerking met andere betrokken hulpverleners om gezamenlijk goede zorg aan de zorgvrager te geven.
- De jeugdverpleegkundigen moeten deskundigheid, ervaring en visie delen met de andere betrokken hulpverleners met het oog op goede zorgverlening aan de zorgvrager.
- De jeugdverpleegkundigen zet zich in voor een open overleg en gedeelde besluitvorming met andere betrokken hulpverleners om zo te komen tot goede zorgverlening aan de zorgvrager. (Nu’91 en V&VN, 2007)

In de beroepscode staat beschreven dat de jeugdverpleegkundigen de deskundigheid, ervaring en bijdragen van andere hulpverleners respecteren.

Waarden die van toepassing zijn bij deze norm zijn:

- De jeugdverpleegkundigen behandelen andere hulpverleners met respect.
- De jeugdverpleegkundigen staan open voor de bijdragen van andere betrokken hulpverleners.
- De jeugdverpleegkundigen proberen samen met andere betrokken hulpverleners de verschillen van meningen over goede zorg voor de zorgvrager op een constructieve en respectvolle manier op te lossen om tot optimale zorgverlening te komen. (Nu'91 en V&VN, 2007)

Ten slotte wordt genoemd dat de jeugdverpleegkundigen blijven op letten dat bij het overdragen van taken aan andere hulpverleners dat de kwaliteit van de zorgverlening aan de zorgvrager gewaarborgd is.

- De jeugdverpleegkundigen gaan na, bij het overdragen van taken aan andere hulpverleners, of deze hulpverleners ook de kennis en vaardigheden bezitten om de opgedragen taak uit te voeren.
- De jeugdverpleegkundigen moeten de anderen hulpverleners, aan wie ze de taken overgedragen hebben, steun en, indien nodig, van informatie en middelen voorzien om de zorgverlening te verbeteren. (Nu'91 en V&VN, 2007)

2.1.1 Conclusie over de beroepscode

Vanuit bovenstaande normen en waarden is het belangrijk dat de jeugdverpleegkundigen zich inzetten voor een goede samenwerkingsrelatie met andere hulpverleners, zoals de GGZ, om de ouder(s) met psychiatrische problematiek de benodigde zorg te geven. Dit kan door deskundigheid, ervaringen en visies met elkaar uit te wisselen. Belangrijk is dat dit op een respectvolle manier wordt gedaan om tot een optimale zorgverlening te komen. De bovenstaande normen en waarden zullen meegenomen worden bij het opstellen van de standaarden en criteria in de wenselijke situatie. De wenselijke situatie wordt beschreven in paragraaf 2.2.

2.2 De beschrijving van de wenselijke situatie

De wenselijke situatie wordt opgesteld aan de hand van standaarden en criteria. Een standaard geeft in algemene termen aan wat wenselijk is voor de samenwerkingsrelatie tussen de jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein en de medewerkers van GGZ. Zo beschrijven standaarden, wat de jeugdverpleegkundigen betreft, de wenselijke kwaliteit van de verpleegkundige zorg voor de gezinnen.

Criteria zijn omschrijvingen van concrete, waarneembare en meetbare kwaliteiten.

Voorbeelden hiervan zijn vaardigheden, kennis, gedragingen etc. (Wilkinson, 2000).

De projectgroep heeft gekozen voor structuurcriteria en procescriteria. In een structuurcriteria wordt uitgelegd hoe de dingen georganiseerd zijn. In een procescriteria wordt uitgelegd hoe ermee moet worden omgegaan.

Er is geen gebruik gemaakt van resultaatcriteria omdat de projectgroep niet weet of er resultaat geboekt kan worden. Reden hiervan is dat de samenwerkingsrelatie maar vanuit een kant is bekeken binnen dit project. (Boog, 2010)

Alle standaarden en criteria zijn vanuit de beleving van de jeugdverpleegkundigen beschreven en getoetst aan hun als doelgroep doormiddel van een digitale vragenlijst, focusgroep interview en diepte interviews.

2.2.1 Onbekendheid met andermans deskundigheid

Standaard:

De jeugdverpleegkundigen moeten deskundigheid en ervaring delen met de medewerkers van GGZ, met het oog op goede zorgverlening aan het gezin. (Nu'91 en V&VN, 2007) (Tsakitzidis & Van Royen, 2008).

Toelichting:

Volgens de literatuur die de projectgroep heeft bekeken is het belangrijk dat instanties op de hoogte zijn van elkaars deskundigheid. Kennis en erkenning in elkaars deskundigheid zijn basisvoorwaarden voor een samenwerking, zeker in een team van verschillende instanties. (Tsakitzidis & Van Royen, 2008)

Wanneer de medewerkers van de GGZ merken waar de deskundigheid en ervaring bij de jeugdverpleegkundigen ligt kunnen ze hier een beroep op doen.

Structuurcriteria:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein zijn op de hoogte van het takenpakket van de medewerkers van de GGZ.

Procescriteria:

De jeugdverpleegkundigen zijn op de hoogte van het zorgaanbod van de medewerkers van GGZ (Nu'91 en V&VN, 2007) (Van Weele & Kuiper, 2008)

Nadeel standaard:

Een nadeel is dat Thuiszorg Pantein afhankelijk is van de verkregen informatie door de GGZ over het takenpakket of het zorgaanbod. Er is dus medewerking nodig vanuit de GGZ, dit is geen vanzelfsprekendheid.

Voordeel standaard:

Doordat de jeugdverpleegkundigen op de hoogte zijn van het takenpakket en het zorgaanbod weten zij beter wat de GGZ doet en kunnen hun eigen deskundigheid en ervaring hierbij aan laten sluiten.

2.2.2 Kennistekort over contactpersonen

Standaard:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein zijn op de hoogte welke medewerker van de GGZ bereikbaar is voor het uitwisselen van gegevens en wanneer deze persoon te bereiken is. (Van Weele & Kuiper, 2008)

Toelichting:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein bellen op dit moment regelmatig naar het secretariaat van de GGZ als ze gegevens uit willen wisselen met een medewerker van de GGZ. Wenselijk zou zijn dat de jeugdverpleegkundigen rechtstreeks naar een vast contactpersoon kunnen bellen binnen de GGZ.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Structuur criteria:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein hebben een rechtstreeks telefoonnummer of email- adres van een medewerker binnen de GGZ die de ouder onder behandeling heeft.

Procescriteria:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein worden door de stafverpleegkundigen op de hoogte gebracht van de gemaakte afspraken met betrekking tot de gegevens uitwisseling tussen beide instanties.

Nadelen standaard:

Een nadeel is dat er door jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein gebeld kan worden naar de medewerker van de GGZ op momenten dat dit niet schikt.

Ook kan het zo zijn dat medewerkers van de GGZ meerdere ouders behandelen die kinderen hebben in de leeftijd van 0-4 jaar. Dit kan er voor zorgen dat een medewerker verschillende jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein aan de telefoon krijgt.

Voordelen standaard:

Het voordeel van deze standaard is dat de jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein rechtstreeks contact op kunnen nemen met de medewerker van de GGZ voor het uitwisselen van gegevens. Een ander voordeel is dat het secretariaat van de GGZ minder telefoontjes ontvangt van Thuiszorg Pantein en hierdoor minder belast wordt.

2.2.3 Wetgeving rondom de privacy

Standaard:

De jeugdverpleegkundigen zijn op de hoogte van de privacywet en weten hoe ze deze toe moeten passen. (Sorgdrager, W.; Borst-Eilers, E., 1995)

Toelichting:

Jeugdverpleegkundigen moeten zich houden aan de privacywet en indien zij met andere instanties gegevens uit willen wisselen, horen zij toestemming te vragen aan de ouder.

Structuur criteria:

Er is een richtlijn voor alle medewerkers over de wetgeving rondom de privacy.

Procescriteria:

De jeugdverpleegkundigen hebben met verschillende wetten rondom privacy te maken: wet BIG, wet bescherming persoonsgegevens, WGBB e.d.

Nadeel standaard:

De wetgeving rondom de privacy kan mogelijk door GGZ en JGZ anders worden geïnterpreteerd waardoor beide instanties niet op een lijn zitten.

Voordeel standaard:

Als de jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein goed op de hoogte zijn van de privacywet dan ontstaan er geen of minder misverstanden met betrekking tot de privacywet.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

2.2.4 Eenrichtingsverkeer in de communicatie

Standaard:

De jeugdverpleegkundigen zetten zich in voor een open overleg en gedeelde besluitvorming met de medewerkers van GGZ om zo te komen tot goede zorgverlening aan het gezin. (Nu'91 en V&VN, 2007)

Toelichting:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein nemen contact op met de medewerkers van de GGZ omdat de jeugdverpleegkundigen de ouders adviezen en begeleiding geven bij de opvoeding van het kind van 0-4 jaar. De medewerker van de GGZ behandelt de ouder bij een psychiatrisch probleem. Door te overleggen en samen tot een besluit te komen wordt de zorgverlening aan het gezin op elkaar afgestemd.

Structuur criteria:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein nemen na toestemming van de ouder(s) contact op met medewerkers van de GGZ op het moment dat zij horen dat de medewerkers betrokken zijn bij een ouder(s) en er ketencoördinatie plaats moet vinden om de zorg te kunnen optimaliseren.

Procescriteria:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein nodigen medewerkers van de GGZ uit voor overlegmomenten (zoals een MDO) zodat ze kunnen overleggen en samen besluiten kunnen nemen over een gezin waarbij ze beide partijen betrokken zijn.

Nadelen standaard:

De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein kunnen weinig actie ondernemen als een van beide partijen zich afmeldt voor een overlegmoment.
Een ander nadeel is dat een MDO enkel voorkomt bij een complexe casus.

Voordelen standaard:

De jeugdverpleegkundigen kunnen overleggen en gezamenlijk besluiten nemen met de GGZ indien beide partijen aanwezig zijn bij een overlegvorm. Dit geeft een kans om de zorg op elkaar af te stemmen.
Door een notulen te schrijven en uit te wisselen staan afspraken genoteerd.

2.3 Conclusie

In hoofdstuk twee heeft de projectgroep in paragraaf 2.1 gekeken naar de normen en waarden van de beroepscode. De projectgroep heeft een verband gelegd vanuit de normen en waarden in de beroepscode naar de afstudeeropdracht. In paragraaf 2.2 is de projectgroep ingegaan op de deelvraag die centraal stond in dit hoofdstuk, hoe is de wenselijke situatie m.b.t. de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en GGZ? De wenselijke situatie is opgesteld door de gekozen oorzaken zoals onbekendheid met andermans deskundigheid, kennistekort over contactpersonen, wet op de privacy, eenrichtingsverkeer in de communicatie vanuit de probleemanalyse te beschrijven aan de hand van standaarden en criteria. De standaarden zijn opgesteld aan de hand van de normen en waarden van de beroepscode en de criteria aan de hand van de dataverzameling met de jeugdverpleegkundigen. De wenselijke situatie geeft

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

weer wat de jeugdverpleegkundigen nodig hebben om een samenwerkingsrelatie op te bouwen met de medewerkers van de GGZ.

In hoofdstuk drie 'Kwaliteitstoetsing' wordt de werkelijke situatie beschreven. In paragraaf 3.2 wordt de wenselijke en werkelijke situatie vergeleken. In paragraaf 3.3 worden de daaruit komende hiaten beschreven.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Hoofdstuk 3: Werkelijke situatie

In hoofdstuk drie worden stap drie en stap vier van de cyclus van Norma Lang samengevoegd. De projectgroep gaat in dit hoofdstuk in op de werkelijke situatie met betrekking tot de probleemstelling en vindt de kwaliteitstoetsing plaats. Daarbij staat de volgende deelvraag centraal: Hoe is de werkelijke situatie m.b.t. de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en GGZ en welke hiaten komen voort uit de kwaliteitstoetsing? In paragraaf 3.1 zal de werkelijke situatie worden beschreven en vindt de kwaliteitstoetsing plaats van de wenselijke en werkelijke situatie. In paragraaf 3.2 worden de daaruit komende hiaten beschreven.

3.1 Toetsing van de wenselijke en werkelijke situatie

In deze paragraaf gaat de projectgroep de wenselijke en werkelijke situatie toetsen. De toetsing wordt in een schema beschreven. De wenselijke situatie wordt beschreven in de vorm van standaarden en criteria. De standaard bevindt zich in de lange balk, daaronder staan de structuurcriteria en procescriteria in de linker kolom. De werkelijke situatie wordt beschreven aan de hand van conclusies uit de dataverzameling en wordt weergegeven in de middelste kolom. In de rechter kolom wordt de vergelijking getrokken. De werkelijke situatie is getoetst bij zes jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein.

Wenselijke situatie (standaarden en criteria)	Werkelijke situatie	Verbeterpunt?
<u>Onbekendheid over andermans deskundigheid:</u> De jeugdverpleegkundigen moeten deskundigheid en ervaring delen met de medewerkers van GGZ, met het oog op goede zorgverlening aan het gezin. (Nu'91 en V&VN, 2007) (Tsakitzidis & Van Royen, 2008).		
<i>Structuurcriteria</i>		
Er is duidelijkheid over het takenpakket van de GGZ.	De jeugdverpleegkundigen hebben kennis over het takenpakket uit de dagelijkse praktijk en vanuit de opleiding. Een derde van de jeugdverpleegkundigen heeft een scholing bijgewoond over het takenpakket van de GGZ.	Ja
<i>Procescriteria</i>		
Het zorgaanbod van de GGZ is duidelijk. (Nu'91 en V&VN, 2007) (Van Weele & Kuiper, 2008)	Het zorgaanbod van de GGZ is bij een derde van de jeugdverpleegkundigen duidelijk.	Ja
<u>Kennistekort over contactpersoon:</u> De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein zijn op de hoogte welke medewerker van de GGZ bereikbaar is voor het uitwisselen van gegevens en wanneer deze persoon te bereiken is. (Van Weele & Kuiper, 2008)		
<i>Structuurcriteria</i>		
Er is een rechtstreeks telefoonnummer of e-mailadres van de medewerker van de GGZ.	De jeugdverpleegkundigen bellen naar het secretariaat van de GGZ.	Ja

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

<i>Procescriteria</i>		
De stafverpleegkundigen houden de jeugdverpleegkundigen op de hoogte van de afspraken.	Er zijn geen gemaakte afspraken aanwezig voor de samenwerkingsrelatie.	Ja
<u>Wetgeving rondom de privacy:</u> De jeugdverpleegkundigen zijn op de hoogte van de privacywet en weten hoe ze deze toe moeten passen. (Sorgdrager, W.; Borst-Eilers, E., 1995)		
<i>Structuurcriteria</i>		
Er is een richtlijn voor alle medewerkers over de wet rondom de privacy.	De wetgeving rondom de privacy komt in meerdere richtlijnen en procedures terug (Meldcode en richtlijn m.b.t. kindermishandeling, Zorg voor Jeugd, KNMG Handreiking Bemoeizorg) die op SharePoint te vinden zijn. Hier maakt alleen de JGZ gebruik van.	Nee
<i>Procescriteria</i>		
De jeugdverpleegkundigen hebben met verschillende wetten rondom privacy te maken: wet BIG, wet bescherming persoonsgegevens, WGBO e.d.	Mogelijk andere interpretatie door de medewerkers van de GGZ.	Ja
<u>Eenrichtingsverkeer in de communicatie:</u> De jeugdverpleegkundigen zetten zich in voor een open overleg en gedeelde besluitvorming met de medewerkers van GGZ om zo te komen tot goede zorgverlening aan het gezin. (Nu'91 en V&VN, 2007)		
<i>Structuurcriteria</i>		
De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein nemen na toestemming van de ouder(s) contact op met medewerkers van de GGZ op het moment dat zij horen dat de medewerkers betrokken zijn bij een ouder(s) en er ketencoördinatie plaats moet vinden om de zorg te kunnen optimaliseren.	De jeugdverpleegkundigen nemen contact op met de medewerkers van de GGZ. De medewerkers van de GGZ nemen geen contact op met de jeugdverpleegkundigen	Ja

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

<i>Procescriteria</i>		
Uitnodigen van medewerkers van de GGZ voor overlegmomenten (zoals een MDO).	Er wordt een afspraak gemaakt tijdens een overlegmoment of via e-mail of per telefoon.	Ja

3.2 Toelichting van de werkelijke situatie en het voortvloeien van de hiaten

In deze paragraaf heeft de projectgroep de toelichting van de werkelijke situatie beschreven aan de hand van de standaarden en criteria uit hoofdstuk twee. Uit de kwaliteitstoetsing van paragraaf 3.2 blijkt dat de werkelijke situatie niet voldoet aan de opgestelde criteria. De toelichting van de werkelijke situatie wordt aangevuld met de voortvloeiende hiaten.

3.2.1 Onbekendheid met andermans deskundigheid

Standaard:

De jeugdverpleegkundigen delen deskundigheid en ervaring met de medewerkers van GGZ, met het oog op goede zorgverlening aan het gezin. (Nu'91 en V&VN, 2007) (Tsakitzidis & Van Royen, 2008).

Toelichting:

De jeugdverpleegkundigen zoeken regelmatig contact met de medewerkers van de GGZ als ze een kind begeleiden waarvan de ouder bekend is met een psychiatrisch probleem. Het doel van dit contact is het uitwisselen van informatie over de behandeling van de ouder(s) en samen de zorg en begeleiding van de ouder(s) en het kind af te stemmen. De jeugdverpleegkundigen vinden dat het hen onmogelijk wordt gemaakt om deskundigheid en ervaring te delen met de medewerkers van de GGZ doordat er kennistekort is over de contactpersonen. (bijlage 9, 10 & 11, p 78 t/m 99).

De jeugdverpleegkundigen hebben kennis over het takenpakket uit de dagelijkse praktijk en vanuit de opleiding. Een derde deel van de jeugdverpleegkundigen heeft een workshop 'Ouders met psychische problemen, en de kinderen dan?' gevolgd waarin ook het takenpakket van de medewerkers van de GGZ aan bod is gekomen. (bijlage 13, p 106 t/m 112)

Uit deze oorzaak is het volgende hiaat voortgevloeid:

- De jeugdverpleegkundigen zijn niet op de hoogte van het zorgaanbod van de medewerkers van de GGZ.
- Niet alle jeugdverpleegkundigen zijn op de hoogte van het takenpakket van de medewerkers van de GGZ.

3.2.2 Kennistekort over contactpersonen

Standaard:

De jeugdverpleegkundigen zijn op de hoogte met welke medewerker van de GGZ zij contact op kunnen nemen en er is duidelijkheid over het tijdstip wanneer de medewerker van de GGZ bereikbaar is.

Toelichting:

De jeugdverpleegkundigen zijn niet op de hoogte met welke medewerker binnen de GGZ zij contact op moeten nemen. De jeugdverpleegkundigen zijn niet altijd op de hoogte van de Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

behandelaar van een ouder. In dit geval nemen de jeugdverpleegkundigen contact op met het secretariaat van de GGZ. Het secretariaat van de GGZ verbindt de jeugdverpleegkundigen door met de medewerker die de ouder behandelt. (bijlage 10, p 84 t/m 90)

De jeugdverpleegkundigen ondervinden dat als zij contact op nemen met de medewerker van de GGZ deze in gesprek is. Uiteindelijk wordt er dan vaak een afspraak gepland met de medewerker van de GGZ voor het contact. Het kost de jeugdverpleegkundigen veel tijd om een afspraak te plannen. (bijlagen 10 & 11, p 84 t/m 99)

Uit deze oorzaak is het volgende hiaat voortgevloeid:

- Er zijn geen beschreven afspraken omtrent de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en de GGZ.
- Er is geen duidelijkheid over de manier van contact opnemen vanuit de JGZ met de GGZ.

3.2.3 Wetgeving rondom de privacy

Standaard:

De jeugdverpleegkundigen zijn op de hoogte van de wetgeving rondom de privacy en weten hoe ze de wet toe moeten passen in hun werkzaamheden. (Sorgdrager, W.; Borst-Eilers, E., 1995)

Toelichting:

De wetgeving rondom de privacy komt in meerdere richtlijnen en procedures terug (Meldcode en richtlijn m.b.t. kindermishandeling, Zorg voor Jeugd, KNMG Handreiking Bemoeizorg) die op SharePoint te vinden zijn. De jeugdverpleegkundigen hebben een scholing gehad over de wetgeving rondom de privacy. De jeugdverpleegkundigen lopen er tegen aan dat de medewerkers van de GGZ de wet rondom de privacy anders interpreteren. De jeugdverpleegkundigen vragen mondeling toestemming en rapporteren dit in het elektronisch dossier. Op het moment dat de jeugdverpleegkundigen contact opnemen met de medewerker van de GGZ vraagt de medewerker naar het toestemmingsformulier dat is ondertekend door de ouder. De jeugdverpleegkundigen zijn hierdoor afhankelijk van de ouder(s), die de jeugdverpleegkundigen vertellen dat ze onder behandeling zijn bij de GGZ. (bijlagen 9, 10 & 11, p 78 t/m 99)

Uit deze oorzaak is het volgende hiaat voortgevloeid:

- De jeugdverpleegkundigen interpreteren de wettelijke kaders m.b.t. privacy mogelijk anders dan de medewerkers van de GGZ.

3.2.4 Eenrichtingsverkeer in de communicatie

Standaard:

De jeugdverpleegkundigen zetten zich in voor een open overleg en gedeelde besluitvorming met de medewerkers van de GGZ om tot een goede zorgverlening aan het gezin te komen. (Nu'91 en V&VN, 2007)

Toelichting:

Er is in een paar plaatsen binnen de regio Land van Cuijk van Thuiszorg Pantein een keer per drie maanden een MDO (multidisciplinair overleg). Hierbij is de medewerker van de GGZ vaak niet aanwezig of komt later. Als de medewerkers van de GGZ tijdens een overleg

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

aanwezig zijn, ervaren de jeugdverpleegkundigen dat de medewerkers van de GGZ graag als eerste aan het woord willen zijn en ze vaak al weg zijn als er een plan voor de zorg opgesteld wordt. De medewerkers van de GGZ hebben te weinig tijd voor een MDO. De jeugdverpleegkundigen vinden dat er te weinig samenspraak is over de zorg tussen de JGZ en GGZ. (bijlagen 10 en 11, p 84 t/m 99)

Uit deze oorzaak is het volgende hiaat voortgevloeid:

- Er wordt maar vanuit een richting contact gezocht.
- Er is geen duidelijke afspraak op welke manier de medewerker van de GGZ een afspraak plannen met de jeugdverpleegkundigen.

3.4 Conclusie

In dit hoofdstuk is ingegaan op de volgende deelvraag: Hoe is de werkelijke situatie m.b.t. de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en GGZ en welke hiaten komen voort uit de kwaliteitstoetsing? In paragraaf 3.1 is de werkelijke situatie vergeleken met de wenselijke situatie. Om een compleet beeld te creëren van de werkelijke situatie, is een viertal punten getoetst bij vijf jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein. Dit is gedaan om er zeker van te zijn, dat de projectgroep de gegevens juist heeft geïnterpreteerd. In paragraaf 3.2 is de toelichting van de werkelijke situatie beschreven met de hiaten die uit de kwaliteitstoetsing voortvloeien. In het volgende hoofdstuk beschrijft de projectgroep maatregelen en overige aanbevelingen.

Hoofdstuk 4: Implementatie en maatregelen

In het vorige hoofdstuk is de vergelijking gemaakt tussen de werkelijke en de wenselijke situatie. Hieruit zijn een aantal hiaten naar voren gekomen. Met deze hiaten wordt in dit hoofdstuk aan de slag gegaan door de volgende deelvraag: Hoe kan de projectgroep door de verkregen inzichten, draagvlak creëren om de onbekendheid over andermans deskundigheid, kennistekort over contactpersonen, wetgeving rondom de privacy, en eenrichtingsverkeer in de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en de GGZ verbeteren?

Volgens Grol en Wensing kan verandering teweeg worden gebracht als er een aantal stappen worden doorlopen. De eerste stap van het implementatiemodel van Grol en Wensing (2006) is het formuleren van een voorstel voor verandering in de praktijk. In paragraaf 4.1 wordt de verandering in de praktijk beschreven. Maatregelen zijn geformuleerd als concrete aangrijpingspunten voor aanpak van de verandering in de praktijk.

De tweede stap van het implementatiemodel beschrijft de feitelijke zorg welke in hoofdstuk drie, door middel van de kwaliteitstoetsing en de daaruit voortkomende hiaten, in kaart is gebracht. Het ESH model toegepast op de organisatie van Thuiszorg Pantein (Bijlage 1, p 43 t/m 51) en de beschrijving van de wenselijke situatie (paragraaf 2.1) vormen de derde stap van het implementatiemodel en beschrijven de doelgroep en setting. De vierde en vijfde stap bestaat uit de ontwikkeling en uitvoering van een implementatieplan, met daarin implementatiestrategieën verweven. Het implementatieplan omvat de maatregelen en een daarbij behorend activiteitenoverzicht.

De projectgroep wil onderscheid maken in een implementatieplan op korte termijn en op lange termijn. De veranderingen op korte termijn zijn veranderingen waar de projectgroep mee aan de slag kan en de veranderingen op lange termijn zijn de veranderingen waar eerst verder onderzoek voor nodig is. De projectgroep heeft alleen een implementatieplan op kunnen stellen op veranderingen op korte termijn. Het implementatieplan voor veranderingen op lange termijn heeft de projectgroep niet kunnen realiseren in verband met de tijdsduur van het afstudeerproject. De aanbevelingen voor op lange termijn zullen weergegeven worden in hoofdstuk vijf. Tot slot wordt in dit hoofdstuk de implementatie geëvalueerd. (Grol en Wensing, 2006).

4.1 Het veranderplan

Bij het formuleren van een voorstel voor verandering in de praktijk is uitgegaan van een veranderplan. Het is wenselijk dat er een verandering in de samenwerkingsrelatie van de JGZ 0-4 jaar en de GGZ volwassenen zorg plaatsvindt. Dit veranderplan komt voort uit de kwaliteitstoetsing en de daaruit opgestelde hiaten. In het veranderplan staan veranderingen van bestaande zorgprocessen die op instellingsniveau worden beschreven.

De projectgroep heeft gekeken naar de veranderstrategieën die gebruikt kunnen worden in een veranderplan. De strategieën onderscheiden zich van elkaar doordat er in meer of mindere mate rekening is gehouden met weerstand binnen de instelling en er niet wordt uitgaan van een beschreven resultaat. De projectgroep heeft gekozen voor de vormgevingsstrategie en uitvoeringsstrategie. De keuze voor deze strategieën is gemaakt omdat de projectgroep nauwelijks weerstand vanuit de jeugdverpleegkundigen, stafverpleegkundigen en managers JGZ heeft ervaren. Jeugdverpleegkundigen, stafverpleegkundigen en managers JGZ stonden open voor resultaatverwachtingen als er heldere doelen waren. (Kultifa, 2010)

De enige belemmering in het veranderplan is dat de projectgroep geen commitment heeft gekregen van de GGZ volwassenen zorg. De manager van de GGZ gaf aan dat de GGZ

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

volwassenen zorg op dit moment andere prioriteiten heeft waardoor intensief investeren in de samenwerkingsrelatie met de JGZ op dit moment moeilijk is. De projectgroep richt zich op de mogelijke verbeteringen in de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ vanuit de jeugdverpleegkundigen.

De projectgroep heeft kritisch gekeken naar de mogelijkheden binnen het tijdspad van het project. In het veranderplan wordt verantwoord waarom de keuze is gemaakt voor een bepaalde maatregel. Na iedere maatregel volgt het activiteitenoverzicht voor de betrokkenen, de tijdsindicatie en de werkwijze. In een toelichting wordt beschreven hoe de activiteit tot stand is gekomen.

De voor- en nadelen van de maatregel zijn bekeken door de projectgroep.

De projectgroep heeft een veranderplan op korte termijn opgesteld om de jeugdverpleegkundigen op de hoogte te brengen van de maatregelen voor de verbetering van de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ doormiddel van een presentatie over het afstudeerproject “Samen werken aan samenwerken”.

Het veranderplan op lange termijn is gericht op een aanzet in de verbetering van de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ vanuit de JGZ. Dit wordt gedaan door opstellen van een memo voor de GGZ, en door te kijken of de manager van de GGZ uitgenodigd kan worden in de Werkgroep Ketenzorg ouder en kind BNO (Brabant Noord Oost).

Voor de definitieve keuze van de maatregelen voor het veranderplan heeft de projectgroep overleg gehad met de stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein en de projectbegeleidster van Fontys Hogeschool Verpleegkunde.

4.2 Planning en invoering op korte termijn:

Het implementatieplan op korte termijn biedt mogelijkheden tot het creëren van duidelijkheid naar de jeugdverpleegkundigen over het gehele verloop van het afstudeerproject.

4.2.1 Presentatie van het afstudeerproject “Samen werken aan samenwerken”.

De projectgroep wil de jeugdverpleegkundigen informeren over de ontwikkelingen en feitelijke gegevens van het afstudeerproject. De jeugdverpleegkundigen hebben commitment gegeven tot medewerking. De jeugdverpleegkundigen zijn niet op de hoogte dat de projectgroep geen commitment van GGZ volwassenenzorg heeft gekregen en dat de projectgroep daardoor de maatregelen en de aanbevelingen voor de samenwerkingsrelatie alleen vanuit de JGZ kan beschrijven.

Activiteit	Presentatie van het afstudeerproject Samen werken aan samen werken.
Betrokkenen	De jeugdverpleegkundigen & manager JGZ van het Land van Cuijk van Thuiszorg Pantein, de stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein, de projectbegeleidster van Fontys Hogeschool en de projectgroep.
Tijdsindicatie	Vrijdag 10 juni 2011 van 10.30 t/m 11.00 uur
Plaats	Consultatie Bureau van Thuiszorg Pantein in Boxmeer
Werkwijze	- De projectgroep vraagt aan de stafverpleegkundige toestemming voor de presentatie. - De projectgroep vraagt aan de manager JGZ van het Land van Cuijk ruimte in de teamvergadering voor de presentatie van het afstudeerproject. - De jeugdverpleegkundigen en stafverpleegkundige, en de projectbegeleidster van Fontys Hogeschool ontvangen een uitnodiging voor presentatie van het afstudeerproject.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

	- De projectgroep bereidt de presentatie voor door het afstudeerproject te verwerken in een PowerPoint. - De projectgroep schrijft de bijbehorende tekst voor de PowerPoint. - De projectgroep verdeelt onder de projectleden de taken van de presentatie. - Ieder projectlid bereidt de presentatietekst voor woensdag 08-06-2011 thuis voor. - De projectgroep oefent op woensdag 08-06-2011 de presentatie. - Op vrijdag 10/06/2011 presenteert de projectgroep het afstudeerproject aan de jeugdverpleegkundigen, stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein en voor de projectbegeleider van Fontys Hogeschool. - De projectgroep vraagt na afloop van de presentatie feedback aan de aanwezigen.
Toelichting: De projectgroep licht tijdens de presentatie zaken mondeling toe waardoor de jeugdverpleegkundigen, stafverpleegkundige, manager JGZ van het Land van Cuijk van Thuiszorg Pantein een totaalbeeld van het afstudeerproject krijgen.	

4.3 Planning en uitvoering op lange termijn

4.3.1 Een memo van het takenpakket.

De jeugdverpleegkundigen weten niet of de medewerkers van de GGZ op de hoogte zijn van het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen. Zestig jeugdverpleegkundigen (van Pantein en Vivent) hebben een workshop “Ouders met psychische problemen, en de kinderen dan?” bijgewoond waarin ook het takenpakket van de medewerkers van de GGZ aan de orde kwam. De projectgroep vindt het van belang dat de medewerkers van de GGZ bekend worden gemaakt met het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen.

Concrete maatregel:

De projectgroep stelt een memo op van het landelijke takenpakket van de jeugdverpleegkundigen en verzend deze naar de manager van de GGZ volwassenen zorg. De projectgroep vraagt de manager van de GGZ volwassenen zorg de memo onder de medewerkers van de GGZ te verspreiden.

Doel:

De projectgroep heeft in juni 2011 een memo van het landelijke takenpakket van de jeugdverpleegkundigen verzonden naar de manager van de GGZ.

Voor en nadelen:

Voordelen

- Met behulp van een eenvoudige manier zijn de medewerkers van de GGZ op de hoogte gebracht van het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen.
- De manager kan een leesbevestiging vragen tijdens het verspreiden van de

Nadelen

- De projectgroep heeft niet kunnen analyseren of de medewerkers van de GGZ niet op de hoogte zijn van het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen.
- De projectgroep is niet op de hoogte of de medewerkers van de GGZ de

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- memo via de e-mail.
- Het verspreiden van een memo kost weinig tijd en geld.
- Een memo kost weinig tijd om te lezen.
- memo lezen.
- De projectgroep is niet op de hoogte of de medewerkers van de GGZ tijd hebben om de memo te lezen.

De nadelen van de maatregelen kunnen niet ingeschat worden doordat de projectgroep geen commitment heeft gekregen van de GGZ volwassenen zorg. De projectgroep hoopt door een maatregel te beschrijven die weinig tijd en geld kost toch een aanzet te maken tot het verbeteren van de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ.

Activiteiten schema voor het maken van een memo van het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen:

Activiteit	De projectgroep maakt een memo van het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen ter informatie aan de medewerkers van de GGZ.
Betrokkenen	De projectgroep, de stafverpleegkundige van de JGZ, de manager van de GGZ en de medewerkers van de GGZ
Tijdsindicatie	Juni 2011
Werkwijze	✓ De projectgroep informeert bij de manager GGZ naar de behoefte aan, mogelijkheden en draagvlak voor het verspreiden van een dergelijke memo. ✓ De projectgroep verzamelt informatie over het takenpakket bij de stafverpleegkundige. ✓ De projectgroep maakt een memo waarin de taken van de jeugdverpleegkundigen staan beschreven. ✓ De projectgroep laat deze beoordelen door de stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein. ✓ De projectgroep vraagt de manager van de GGZ de memo te verspreiden aan de medewerkers van de GGZ en de behandelaren die ouders met een psychiatrisch probleem begeleiden.
Toelichting: Door de memo worden de medewerkers de GGZ op de hoogte gebracht over het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen. Door de medewerkers van de GGZ op de hoogte te brengen van het takenpakket van de JGZ poogt de projectgroep een aanzet te geven tot het eerder contact op nemen met de jeugdverpleegkundigen. De jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein voelen zich mogelijk beter begrepen, als de medewerkers van de GGZ op de hoogte zijn van het takenpakket.	

4.3.2 De manager van de GGZ uitnodigen voor de werkgroep Ketenzorg Ouder en Kind

In de werkgroep “Ketenzorg Ouder en Kind” bespreken afgevaardigden van het ziekenhuizen, kraamzorg, verloskundigen, jeugdgezondheidszorg en gespecialiseerde thuiszorg om de samenwerkingsrelatie in de keten te kunnen verbeteren.

Concrete maatregel:

De projectgroep vraagt de voorzitter van de werkgroep “Ketenzorg Ouder en Kind” om de manager van de GGZ uit te nodigen voor de volgende bijeenkomst.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Doel:

De manager van de GGZ wordt uitgenodigd voor de werkgroep ketenzorg ouder en kind.

*Voor en nadelen:*Voordelen

- Er zijn meerdere disciplines betrokken in de werkgroep waardoor de samenwerking met meerdere instanties verbeterd kan worden.
- De manager van de GGZ kan nieuwe inbreng hebben in de werkgroep.
- De manager van de GGZ kan de andere disciplines een andere kijk op iets laten hebben.
- De manager van de GGZ kijkt objectiever.

Nadelen

- Het voorstel wordt niet uitgevoerd.
- Het is niet zeker of de manager van de GGZ ingaat op het voorstel van de voorzitter van de ketenzorg.
- De manager van de GGZ kan zich niet aanpassen in de groep.
- De manager heeft een andere visie m.b.t de samenwerking dan de andere disciplines in de werkgroep.

De nadelen van de maatregelen kunnen niet ingeschat worden doordat de projectgroep geen commitment heeft gekregen van de GGZ volwassenen zorg.

Activiteiten schema voor het vragen aan de stafverpleegkundige voor het uitnodigen van de manager van de GGZ in de werkgroep ketenzorg ouder en kind BNO.

Activiteit	De stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein vragen om de manager van de GGZ uit te nodigen voor de werkgroep ouder en kind
Betrokkenen	Verloskundigenkring Brabant Noord Oost Verloskundigenkring Land van Cuijk / N-Limburg Maasziekenhuis Pantein (afdeling Vrouw en Kind) Ziekenhuis Bernhoven (afdeling Vrouw en Kind) (JGZ, Kraamzorg, Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB)) van thuiszorg Pantein
Tijdsindicatie	Vrijdag 1 juli 2011
Werkwijze	✓ De projectgroep vraagt de stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein de manager van de GGZ uit te nodigen voor de werkgroep ouder en kind. ✓ De stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein stelt de werkgroep ouder en kind voor om de manager van de GGZ uit te nodigen. ✓ De werkgroep ouder en kind neemt een besluit over het voorstel van stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein ✓ Aan de hand van het besluit nodigt de stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein de manager van de GGZ uit.
Toelichting: Door de manager van de GGZ uit te nodigen in de werkgroep ouder en kind kan er een opening zijn om de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ te verbeteren. Ook kunnen hierdoor de samenwerkingsrelaties met de andere disciplines verbeterd worden.	

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

4.4 Evaluatie implementatiefase

De projectgroep wil in deze paragraaf evalueren over de implementatiefase. Eind mei is de manager van de GGZ gemaild om haar uit te nodigen voor de presentaties van het afstudeerproject op vrijdag 10 juni 2011 en maandag 20 juni 2011. De projectgroep heeft de manager van GGZ ook gevraagd of de projectgroep haar een memo mag sturen met hierin het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen. Hierop heeft de projectgroep tot nu toe geen reactie ontvangen.

De memo met daarin het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen en een hierbij horende mail heeft de projectgroep wel opgesteld en als bijlage geplaatst in de schriftelijke verantwoording. Deze kan dus altijd op een gewenst tijdstip worden gebruikt.

Op vrijdag 10 juni 2011 heeft de projectgroep gepresenteerd bij Thuiszorg Pantein binnen een teamvergadering in Boxmeer. Er is voor deze plaats gekozen omdat hier de meeste jeugdverpleegkundigen waren die deel hadden genomen aan de interviews.

De projectgroep is welkom geheten en heeft de presentatie gehouden. Aan het einde van de presentatie heeft de projectgroep gevraagd aan de jeugdverpleegkundigen om kort te evalueren. Vooraf had de projectgroep vragen opgesteld om de evaluatie effectief te laten verlopen. Deze vragen waren:

- Hebben jullie je gedurende het project voldoende betrokken gevoeld bij het project en de vorderingen?
- Hoe is de communicatie met jullie verlopen gedurende het project?
- Vonden jullie de presentatie duidelijk?
- Hebben jullie nog zaken die nog aandacht vragen of die jullie anders zouden aanpakken?

De jeugdverpleegkundigen waren erg lovend. Een aantal citaten zijn ‘Wij voelde ons zeker betrokken, super!’, ‘Het verhaal was erg duidelijk’ en ‘Jullie hebben echt hard gewerkt meiden’.

Ook heeft de projectgroep feedback gevraagd aan de stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein die tevens de opdrachtgever is. De stafverpleegkundige gaf aan dat de projectgroep hard had gewerkt. Een tip was om het beeld rustiger te maken voor de luisteraars het beter is om de mensen die niet presenteren te laten zitten. Dit gaat de projectgroep toepassen bij de presentatie op maandag 20 juni 2011.

De projectgroep is geadviseerd om het project te sturen naar Actiz.

ActiZ creëert randvoorwaarden voor het ondernemerschap van aanbieders in verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. In het recente verleden heeft Actiz een verslag van een afstudeerproject in een nieuwsbrief geplaatst die alle jeugdverpleegkundigen hebben ontvangen en medewerkers bij andere zorginstelling. Zo kan er landelijk aandacht gevraagd worden voor het probleem en het afstudeerproject van de projectgroep: de samenwerking tussen JGZ en GGZ volwassenenzorg.

Een andere tip die de projectgroep heeft gekregen was het benoemen van het terugtrekken van de GGZ. Als de projectgroep dit aan het begin duidelijk vertelt is het helder waardoor er alleen vanuit de JGZ maatregelen en aanbevelingen zijn opgesteld.

De projectgroep was tevreden over de presentatie op vrijdag 10 juni 2011 omdat er een duidelijk verhaal is verteld aan de jeugdverpleegkundigen en zij veel complimenten gaven.

4.5 Conclusie

De projectgroep is in dit hoofdstuk ingegaan op de volgende deelvraag: Hoe kan de projectgroep door de verkregen inzichten, draagvlak creëren om de onbekendheid over andermans deskundigheid, kennistekort over contactpersonen, wetgeving rondom de privacy, en eenrichtingsverkeer in de samenwerkingsrelatie tussen JGZ en de GGZ te verbeteren? De projectgroep heeft hier aan gewerkt door eerst een duidelijk beeld te scheppen bij het opstellen van een veranderplan. De projectgroep heeft de stappen doorgenomen en uitgewerkt. Doordat de projectgroep het veranderplan eenzijdig moet beschrijven is het moeilijker om haalbare maatregelen op te stellen. Het is onduidelijk of en wanneer er bij de GGZ draagvlak en tijd is om maatregelen toe te kunnen passen. De projectgroep heeft hierdoor niet op iedere oorzaak een maatregel op kunnen stellen. De projectgroep heeft een maatregel op korte termijn opgesteld en twee maatregelen op langere termijn. De maatregel op korte termijn is geïmplementeerd tijdens de teamvergadering op vrijdag 10 juni 2011. De maatregelen op langere termijn heeft de projectgroep geprobeerd in te voeren en worden overgedragen aan de stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein.

Hoofdstuk 5: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk beschrijft de projectgroep de aanbevelingen die zijn opgesteld aan de hand van de ingeperkte probleemstelling uit hoofdstuk één en de opgestelde hiaten uit hoofdstuk drie. Hierdoor wordt ingegaan op de volgende deelvraag: Welke aanbevelingen kan de projectgroep opstellen om de onbekendheid over andermans deskundigheid, kennistekort over contactpersonen, wet op de privacy, en eenrichtingsverkeer aan te pakken waardoor de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ op latere termijn verbeterd kan worden? De projectgroep heeft de aanbevelingen opgesteld in de volgorde van de prioriteit van de aanbeveling.

1. Onderzoek doen naar de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ vanuit de GGZ.

De GGZ volwassenenzorg heeft aangegeven op dit moment andere prioriteiten, zoals de samenwerking met de huisartsen, te hebben waardoor intensief investeren in de samenwerking met de JGZ op dit moment moeilijk is. De projectgroep heeft de samenwerkingsrelatie bekeken vanuit de JGZ. Om een volledig beeld te krijgen van de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ en GGZ moet deze relatie in de toekomst worden bekeken vanuit de GGZ. De projectgroep heeft daarom deze aanbeveling als eerste aangeraden. Het vervolgonderzoek dient plaats te vinden op korte termijn, om ervoor te zorgen dat de onderzoeksgegevens vanuit de JGZ nog bruikbaar zijn.

2. De managers van Thuiszorg Pantein en de GGZ Oost-Brabant gaan onderlinge afspraken maken met betrekking tot de samenwerkingsrelatie.

Op dit moment zijn er geen onderlinge afspraken tussen de JGZ en de GGZ over de samenwerkingsrelatie. De projectgroep heeft deze aanbeveling als vervolgstap uitgekozen omdat er eerst draagvlak gecreëerd moeten worden waaruit vervolgens gezamenlijke samenwerkingsafspraken kunnen worden geformuleerd vanuit beide instellingen. Een voorbeeld van een afspraak kan zijn: wanneer een medewerker van de GGZ te maken krijgt met een ouder met een psychiatrische probleem, in een vroeg stadium contact opneemt met de jeugdverpleegkundigen of de verloskundigenpraktijk. Als er gezamenlijke samenwerkingsafspraken vastliggen hebben beide partijen een richtlijn om zich op te beroepen. De projectgroep stelt voor om de volgende aanpak om een gesprek te plannen waarin de JGZ en GGZ punten aan kunnen geven voor de gezamenlijke samenwerkingsafspraken tussen de JGZ en de GGZ. Deze afspraak kan het beste gepland worden na het onderzoek vanuit de GGZ.

3. De jeugdverpleegkundigen gaan zelfstandig actie ondernemen richting de medewerkers van de GGZ of de eigen manager inschakelen wanneer zij ervaren dat de samenwerkingsrelatie stroef verloopt.

Tijdens de dataverzameling is gebleken dat de jeugdverpleegkundigen geen actie ondernemen bij belemmeringen in de samenwerkingsrelatie met de medewerkers van de GGZ. Punten uit de samenwerkingsrelatie die niet goed lopen worden meteen kenbaar gemaakt aan de medewerkers van de GGZ of de eigen manager inschakelen om de belemmering op managementniveau op te pakken. Deze aanbeveling is als volgend verbeterpunt opgesteld omdat de projectgroep vindt dat er ook een verantwoordelijkheid bij de jeugdverpleegkundigen ligt in het uitspreken van de irritaties.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

4. ***De managers van Thuiszorg Pantein en de GGZ Oost-Brabant wijzen binnen beide instellingen werknemers aan die samen met de managers een werkgroep gaan vormen om de samenwerkingsrelatie te verbeteren.***

Tijdens het gesprek om de samenwerkingsafspraken te plannen kan het voorstel voor het vormen van een werkgroep besproken worden. Beide managers kunnen een werknemer aanwijzen die samen met de manager een werkgroep vormt. De projectgroep kiest vervolgens voor deze aanbeveling omdat de managers en de jeugdverpleegkundige doormiddel van de werkgroep de onderstaande aanbevelingen kunnen uitvoeren.

5. ***Als onderdeel van de samenwerkingsafspraken komen de GGZ en JGZ tot een vast contactpersoon vanuit de GGZ voor de jeugdverpleegkundigen waar zij op een vast tijdstip contact (telefonisch of via de e-mail) mee op kunnen nemen voor informatie.***

Door middel van dataverzameling is geanalyseerd dat de huidige wijze van contact zoeken via het secretariaat van het GGZ niet werkt.

Het is wenselijk dat jeugdverpleegkundigen telefonisch of via de e-mail contact op kunnen nemen met een medewerker van de GGZ. Vanuit de jeugdverpleegkundigen bij voorkeur op een vast tijdstip. Zo kunnen de jeugdverpleegkundigen en de medewerkers van de GGZ het overlegmoment inplannen in hun werkzaamheden. Door deze aanbeveling op te stellen hoopt de projectgroep dat het hiaat, geformuleerd kennistekort van de contactpersoon wordt aangepakt. De projectgroep vindt het belangrijk dat de werkgroep een vast contactpersoon vanuit de GGZ voor de jeugdverpleegkundigen aanstelt om de communicatie te kunnen verbeteren.

6. ***Nagaan bij de medewerkers van de GGZ wat het takenpakket is en hierover een duidelijke memo opstellen voor de jeugdverpleegkundigen.***

Uit de vragenlijst en een gesprek met de stafverpleegkundige bleek dat een derde deel van de jeugdverpleegkundigen een scholing met workshops heeft gevolgd met als titel “Ouders met psychische problemen, en de kinderen dan?”. De projectgroep vindt het van belang dat de medewerkers van de JGZ allemaal bekend zijn met het takenpakket van de medewerkers van de GGZ.

Door een memo op te stellen en deze aan te bieden, worden de jeugdverpleegkundigen op de hoogte gesteld van het takenpakket en zorgaanbod van de GGZ. Hierdoor kunnen er minder onduidelijkheden bestaan over elkaars taken en aanbod waardoor de zorg beter op elkaar kan worden afgestemd.

7. ***Bij de medewerkers van de GGZ toetsen of er de behoefte is aan een formulier om toestemming te vragen van de ouders voor contact tussen de hulpverleners.***

Door middel van dataverzameling is geanalyseerd dat de jeugdverpleegkundigen mondeling of telefonisch toestemming vragen aan ouders over het uitwisselen van persoonlijke gegevens die vervolgens in het digitale dossier van het kind wordt genoteerd. Volgens de jeugdverpleegkundigen wil de GGZ deze toestemming echter schriftelijk hebben. Er is geen duidelijk beeld vanuit de medewerkers van de GGZ over het hiaat. De projectgroep vindt het na het verbeteren van de communicatie verstandig dat de werkgroep dit punt gaat toetsen bij beide partijen voordat er een

nieuwe richtlijn opgesteld wordt. Door deze aanbeveling op te stellen hoopt de projectgroep duidelijkheid te krijgen over de wet op de privacy.

8. *De jeugdverpleegkundigen evalueren ieder half jaar de samenwerkingsrelatie met de GGZ.*

Wanneer de samenwerkingsrelatie met bijbehorende afspraken tot stand is gekomen wordt er ieder half jaar een overleg gepland met de managers en verpleegkundigen van de JGZ en GGZ om kwaliteitsverbeteringen in de samenwerking aan te brengen. In dit gesprek worden punten uit de samenwerkingsrelatie besproken die verbeterd kunnen worden. Hierdoor wordt de samenwerkingsrelatie geoptimaliseerd. De projectgroep heeft deze aanbeveling als laatste geformuleerd omdat de projectgroep eerste de werkgroep tijd wil geven om met de bovenstaande aanbevelingen aan de slag te gaan zodat ze tijdens de evaluatie de aanpak van de aanbevelingen kunnen evalueren.

Nawoord:

Het schrijven van de schriftelijke verantwoording was in het kader van het beroepsproduct IR401. De projectgroep heeft ingezet voor Thuiszorg Pantein om een aanzet te maken voor verbeteringen in de samenwerkingsrelatie tussen de GGZ en JGZ.

De projectgroep heeft in de analysefase door middel van verschillende dataverzamelingstechnieken (de digitale vragenlijst en focusgroep interview en diepte interviews) de probleemanalyse uitgebreid beschreven. Tijdens de analysefase vertelde de manager van de GGZ aan graag de projectgroep te willen helpen maar gaf aan dat de GGZ andere prioriteiten heeft op dit moment en zij daardoor niet in de gelegenheid zijn mee te werken aan dataverzameling door de projectgroep. Dit zorgde ervoor dat de samenwerkingsrelatie vanuit de JGZ is bekijken. Vervolgens heeft de projectgroep de wenselijke situatie vanuit de jeugdverpleegkundigen opgesteld en deze vergeleken met de werkelijke situatie. Uit die kwaliteitstoetsing zijn de hiaten beschreven. Hierop heeft de projectgroep het veranderplan beschreven door middel van het opstellen van maatregelen op korte en lange termijn die verwerkt zijn in een activiteitschema. De projectgroep beschrijft hoe de implementatie van de maatregelen heeft plaatsgevonden. In het laatste hoofdstuk van deze schriftelijke verantwoording heeft de projectgroep aanbevelingen voor een later tijdstip beschreven. De projectgroep heeft het afstudeerproject op vrijdag 10 juni 2011 in de teamvergadering van het Land van Cuijk gepresenteerd. Op maandag 20 juni 2011 presenteert de projectgroep het afstudeerproject aan de Fontys Hogeschool.

Gekeken naar de samenwerking onderling is de projectgroep erg te vrede. De samenwerking verliep zoals verwacht. Ieder project lid heeft kwaliteiten en daardoor vulden de projectleden vulden elkaar op de juiste momenten aan. Binnen de projectgroep stond iedereen open voor feedback en irritaties werden op een volwassen manier uitgesproken. De projectgroep heeft de kritische blik van de projectbegeleidster als prettig ervaren, de projectgroep heeft hierdoor geleerd om een project vanuit meerdere invalshoeken te bekijken.

De projectgroep vond het werken voor een opdrachtgever erg leerzaam. In het verleden heeft ieder van ons eerder een verbeterproject gemaakt. Echter was het probleem dan fictief en paste je de dataverzamelingstechnieken niet toe in de praktijk. De samenwerking met de opdrachtgever is door de projectgroep als prettig ervaren.

Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, D., De Goede, M., & Van Dijkum, C. (2007). Basisboek Statistiek met SPSS; handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens . Groningen/Houten: Wolters Noordhoff.
- Boog, W. (2010). Verpleegkunde voor MBO. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Jong, A., Vanderbroele, H., & e.a. (2003). Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs . Maarssen : Elsevier gezondheidszorg.
- Grol, R., & Wensing, M. (2006). Implementatie, Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Kluytmans, F. (2008). Leerboek personeelsmanagement . Groningen : Noordhoff Uitgevers B.V.
- Tsakitzidis, G., & Van Royen, P. (2008). Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Van Weele, E., & Kuiper, C. (2008). ZorgBasics-Samenwerken. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Verhoeven, N. (2007). Wat is onderzoek? Praktijk methoden en technieken voor hoger onderwijs. Purmerend: Boom Onderwijs.
- Wilkinson, J. (2000). Het verpleegkundig proces, kritisch denken in alle fasen. Eindhoven : Stichting Fontys.

Artikelen

- Fleischeuer, I. (2004). Gedrachtscode STBNO. Brabant Noord-Oost: STBNO.
- Goossens, A. (2005). Veranderen en vernieuwen in de verslavingszorg (6) over leerstijlen en contexten. Verslaving , 5, p 69-71.
- Lamberts, P. (2008). zorg met afstand; betrokken bestuur in grootschalige zorginstellingen. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- V&VN, & NU'91. (2009). Nationale beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgende. Amsterdam: V&VN.

Websites

- Bondt, C. d. (2011, 03 05). The Question Library . Opgeroepen op 04 04, 2011, van http://www.tql.nl/00/tql/detailextern/58576/934/11622/11/0/Wat_is_een_visgraatmoedel.html
- Borst-Eilers, E.,. (1995, april 1). Wet en Regelgeving . Opgeroepen op 03-10, 2011, van www.overheid.nl : http://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/geldigheidsdatum_10-03-2011
- de Soest, W., Kessels, T., & Verreusel, R. (2010). *Pantein*. Opgeroepen op april 2011, van Jaarverslag 2009 van Pantein : http://www.thuiszorgpantein.nl/images/Pantein/Pantein/Jaardocument_2009_site.pdfSorgdrager
- Kultifa. Improving Knowledge Performance. *Kiezen van een implementatiestrategie*. [Online]. 2010 [Bezocht 2010 november 24]; [6 screens]. Beschikbaar op: URL: <http://www.kultifa.nl/Kiezen%20implementatiestrategie.pdf>

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- Olsthoorn, S. (2009, mei 18). Opgeroepen op april 2011, van <http://www.sociaaltotaal.nl/Uploads/Documents/016-ST11-NWS-1-1-2-BBCJG.pdf>
- Palm, I., Brackel, M., & Langenkamp, M. (2008, februari). Kansen voor alle kinderen. Opgeroepen op 04 2011, van SP : <http://www.sp.nl/service/rapport/jeugdgezondheidszorg0-4.pdf>
- Prinsen, B., & Kalthoff, H. (2009). Van Knelpunten naar Kansen ; Een betere aansluiting tussen Jeugdgezondheidszorg en Jeugdzorg. JeugdenCo Kennis, 08-11.
- Zorg voor jeugd, www.zorgvoorjeugd.nu

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Bijlage 1: ESH model

Inleiding:

ESH staat voor evenwichtig, samenhangend en heterogeen. Het ESH model is evenwichtig omdat elk element even(ge)wichtig is. Alle vragen ze tijd, energie en aandacht van het management. Het ESH model is samenhangend, want als je een van die zes elementen verandert, heeft dat gevolgen voor de andere vijf elementen. De organisatievariabelen moeten dan ook op elkaar worden afgestemd. Het model is heterogeen omdat de invulling van de elementen varieert. Er zijn bijvoorbeeld verschillen tussen formeel en informeel, tussen intern en extern, en naar tijd en plaats.

Bij het veranderen van organisaties zijn de zes aspecten van belang: Strategie, Structuur, Systemen, Managementstijl, Cultuur en Personeel. Deze zes organisatievariabelen vormen het ESH organisatie-model en staan met elkaar in balans.

- Strategie is de manier waarop, en het geheel van middelen waarmee, vooraf vastgestelde doelen worden nagestreefd;
- Managementstijl is het geheel van kenmerkende gedragspatronen van het management;
- Personeel is het geheel van karakteristieken en vaardigheden van medewerkers;
- Structuur is de verdeling en compensatie van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- Cultuur is het geheel van gemeenschappelijke normen en waarden van een groep mensen en hun gedrag als uiting daarvan;
- Systemen zijn de regels en procedures waarmee het dagelijks functioneren gestuurd wordt.

De projectgroep heeft een afstudeeropdracht bij Thuiszorg Pantein verworven. Tijdens de afstudeeropdracht wil de projectgroep proberen om aanbevelingen te implementeren. Om de aanbevelingen te kunnen implementeren heeft de projectgroep onderzoek gedaan naar de organisatie binnen thuiszorg Pantein door middel van het ESH model.

Missie

Pantein biedt een compleet en op elkaar aansluitend pakket van producten en diensten op het gebied van gezondheid, wonen, welzijn en zorg. Pantein doet dat op zo'n manier dat de klant zich thuis voelt, waar dan ook en ervaart dat hij geholpen wordt. Pantein is professioneel en vernieuwend. Pantein wil de beste zijn in wat ze voor de klanten doen. *Pantein, voelt beter.* Deze missie visie en kernwaarden is ontwikkeld in 2007 en definitief geworden in 2008 externe partijen zoals vakbonden en SWO's en interne overlegorganen als Centrale Ondernemingsraad en Platform Cliëntenraden hebben positief gereageerd.

Sterk belang hebben wij gehecht aan de opvatting van de medewerkers. Zij zijn het die samen met de vrijwilligers de missie visie en kernwaarden moeten kunnen dragen. Hun opvatting is zo veel als mogelijk verwerkt

De missie geeft aan wat het doel van de organisatie is. De visie laat zien waar je als organisatie voor staat, het vorm het contrast en streefbeeld voor de komende vijf t/m zeven jaar.

Er zijn meerdere jaren nodig om dit streefbeeld te kunnen realiseren. We erkennen het spanningsveld dat bestaat met de beschikbare middelen en de realiteit van alledag: te weinig middelen, tijd of personeel, veel administratie ga zo maar door.

Thuiszorg Pantein bestaat voor en door mensen. De medewerkers en vrijwilligers worden ondersteund in de ontplooiing van hun persoonlijke drijfveren. Hun welzijn is evenzo belangrijk als dat van de klanten. Dit ligt ten grondslag aan de organisatie en personeelsbeleid. Inspirerend en goed management is een noodzaak.

NB

Thuiszorg Pantein spreekt in de missie, visie en kernwaarden over de “klanten”. Hiermee wordt bedoelt dat iedere burger naar wie Thuiszorg Pantein zich richt en die van het aanbod gebruik wil maken: de patiënten in het Maasziekenhuis Pantein, de klachten van Thuiszorg Pantein en van diensten van Zorgcentra Pantein, de bewoners van Zorgcentra Pantein en de huurders van Pantein Wonen.

(Pantein, 2008)

Strategie

Welk doel en strategie heeft de instelling?

Hieronder worden de strategieën van de divisies JGZ en Kraamzorg toegelicht.

Pantein wil maatwerk bieden aan iedereen met een vraag op het gebied van gezondheid, wonen, welzijn en zorg. Dit kan alleen als mensen kunnen kiezen uit een goed en veelzijdig aanbod. Met een ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen, alle vormen van thuiszorg en verregaande samenwerking met GGZ Oost-Brabant, biedt Pantein een brede dienstverlening op het gebied van wonen, welzijn, gezondheid en zorg. (Pantein site)

Klanttevredenheid, het beperken van de wachttijd, het tijdig uitvoeren van zowel het eerste huisbezoek als het tijdig uitvoeren van het eerste bezoek aan het consultatiebureau (CB) zijn voor de divisie JGZ belangrijke items waarop gestuurd wordt.

Wat wil de instelling? De manier waarop vooraf gestelde doelen nagestreefd worden.

Overheidsbeleid project ‘Alle kansen voor alle kinderen’ (maart 2007)

Belangrijkste doelstellingen voor 2011:

- Invoering Centra voor Jeugd en Gezin in alle gemeenten;
- Inzetten op preventie en het zo vroeg mogelijk opsporen en verhelpen van (soms nog lichte) problemen van kinderen en gezinnen;
- Invoeren van het digitale dossier JGZ (DD JGZ);
- Invoering van de verwijksindex risicojongeren.

Resultaat 2009:

- Bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin in het Land van Cuijk, Maasland en de regio Uden/Veghel;

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- Deelname aan onderzoek TNO naar de mogelijkheden van het gebruik van psychosociale vragenlijsten in de JGZ 0-4 jaar om zo vroeg opsporing van problemen bij gezinnen en kinderen te verbeteren;
- In 2009 zijn bijna 7.000 problemen geconstateerd bij ruim 15.000 kinderen van 0-4 jaar en hun gezinnen.
Ruim de helft hiervan betreft lichamelijke problemen, bijna een kwart opvoed- en gedragsproblemen en een vijfde ontwikkelingsproblemen;
- In het hele werkgebied is het digitale dossier JGZ ingevoerd;
- Thuiszorg Pantein is aangesloten op 'Zorg voor Jeugd', de Brabantse variant van de Verwijsindex risicojongeren.

Komen tot één integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

Convenant (2008):

De GGD Hart voor Brabant en de thuiszorgorganisaties Thebe, Vivent en Thuiszorg Pantein hebben in het convenant vastgelegd dat zij zich volledig zullen inzetten voor de vorming van een integrale JGZ 0-19 jaar.

Doel:

- Komen tot definitieve inrichting integrale JGZ 0-19 jaar op Hart voor Brabantsniveau;
- Uitvoering geven aan zorg- en ketencoördinatie zowel binnen Thuiszorg Pantein als bij ketenpartners;
- Komen tot samenwerking tussen Thuiszorg Pantein en Vivent JGZ in het kader van de Integrale JGZ.

Resultaat 2009:

- Deelname bestuurlijk overleg waarbij gestreefd wordt naar behoud van kwaliteit en professionaliteit zoals die binnen Thuiszorg Pantein bestaat in de JGZ voor 0-4 jarigen. Definitieve besluitvorming over de inrichting wordt in 2010 verwacht;
- Gezamenlijke interne scholing in 'Zorg voor Jeugd' (functionarissen van divisie Kraamzorg, divisie V&V en divisie JGZ) heeft plaatsgevonden en diverse procedures en werkinstructies zijn opgesteld;
- Scholing Vroegsignalering voor regionale ketenpartners is uitgevoerd;
- Ketenzorgafspraken zijn gemaakt of herzien met Bureau Jeugdzorg, Herlaarhof, Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Integrale Vroeghulp;
- Er is een directie JGZ ingesteld (Vivent en Thuiszorg Pantein). Er vindt afstemming van beleid en werkzaamheden plaats. Samenvoeging van de inhoudelijke staf JGZ wordt voorbereid. (blz. 132 van het Jaarverslag)

Basistakenpakket JGZ

Doel:

- Uitvoering geven aan het Basistakenpakket JGZ 0-4 jaar in alle gemeenten in onze regio;
- Uitvoering geven aan gemeentelijk WMO-taken op het gebied van opvoedingsondersteuning.

Resultaat 2009:

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- Uitvoering Basistakenpakket 0-4 jarigen vindt in alle gemeenten van onze regio plaats. Het bereik van Thuiszorg Pantein is 98%. Ruim 15.000 kinderen hebben gemiddeld 4,2 uur zorg ontvangen;
- Er zijn in 2009 ruim 1500 opvoed- en gedragsproblemen geconstateerd. Ruim 90% van deze problemen wordt binnen de jeugdgezondheidszorg opgelost;
- Tevens vindt uitvoering van het Maatwerkpakket plaats in het kader van de gemeentelijke WMO-taken. Per gemeente worden hierover afspraken gemaakt.

Een greep uit projecten/activiteiten in 2009

- Actieve deelname aan de organisatie van de campagne en aan de uitvoering van de vaccinatie tegen de Mexicaanse griep van kinderen van zes maanden tot en met vijf jaar en de huisgenoten van zuigelingen tot zes maanden;
- Invoering programma Triple P in 2009 in alle gemeenten in het Land van Cuijk en in de gemeente Uden;
- Start pilot 'Nurse practitioners op het consultatiebureau' in een gemêleerde wijk in Veghel;
- Aanstellen aandachtsfunctionarissen kindermishandeling;
- Deelname door jeugdarts aan kernteam van de Integrale Vroeghulp. Project is positief verlopen en wordt in 2010 voortgezet;
- Deelname aan diverse wetenschappelijke onderzoeken;
- Verrichten van de preventieve zorg aan asielzoekerkinderen (Grave);
- Verlagen 'no-show' (het niet nakomen van afspraken) op het consultatiebureau.

Divisie Kraamzorg:

Werven en opleiden kraamverzorgende

Doel:

Nieuwe kraamverzorgende opleiden en aannemen om de huidige en toekomstige kraamzorgvraag in onze regio te kunnen vullen.

Resultaat 2009:

- Er zijn voldoende gekwalificeerde kraamverzorgende opgeleid en aangenomen;
- Alle gevraagde kraamzorg is gerealiseerd.

Vroegsignalering

Doel:

Het zo vroeg mogelijk opsporen van (soms nog lichte) problemen van kinderen en gezinnen.

Resultaat 2009:

Scholingen met ketenpartners (medewerkers divisie JGZ, verloskundigen en ziekenhuizen).

Continuïteit van de kraamzorg

Doel:

Realiseren schaalgrootte met andere zorgpartners om de continuïteit in de kraamzorg ook in de toekomst te waarborgen en optimale kraamzorg te kunnen blijven leveren.

Resultaat 2009:

1. Traject is opgestart.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

2. Keuze is gemaakt om met een zorgaanbieder verder te gaan om tot oprichting van een Kraamzorg BV te komen.
3. Realisatie oprichting Kraamzorg BV zal in 2010 plaatsvinden.

Samen werken aan samenwerken

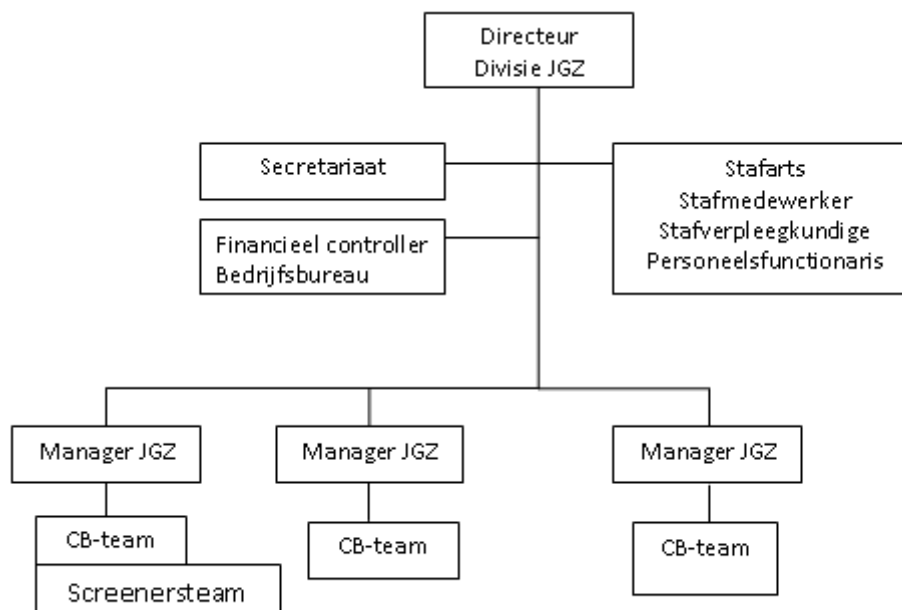
Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Managementstijl

Wat kun je zeggen over de managementstijl van de organisatie/afdeling?

Ieder zelfstandig bedrijf heeft een eigen Raad van Commissarissen en bestuurder. De functie van bestuurder van Thuiszorg Pantein en van Zorgcentra Pantein is een personele unie. Pantein heeft een Raad van Bestuur die bestaat uit de bestuurders van de bedrijven en een voorzitter. De Raden van Commissarissen van de rechtspersonen vormen een volledige personele unie.

Organogram Pantein (12)



Pantein hanteert in haar besturing het INK-(Instituut Nederlandse Kwaliteit) Managementmodel. Het INK-model is afgeleid van het model van het EFQM (European Foundation for Quality Management) dat zijn meerwaarde heeft bewezen bij succesvolle ondernemingen. Het INK-model stuurt vanuit de concrete resultaten via succesbepalende factoren het beleid, leiderschap en verbeteractiviteiten aan. Doel is het sturen op resultaten in plaats van op activiteiten.

Personeel

De projectgroep heeft alleen gekeken naar de tak JGZ van Thuiszorg Pantein. De JGZ van Thuiszorg Pantein is een van de doelgroepen van het afstudeerproject.

Wat zijn de karakteristieken en vaardigheden van het personeel?

De divisies JGZ van Pantein en Vivent hebben eind 2009 een nieuw opleidingsbeleid vastgesteld. Uitgangspunt is dat alle artsen en verpleegkundigen opgeleid worden tot jeugdarts respectievelijk jeugdverpleegkundigen. In 2009 is wederom veel aandacht besteed

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

aan deskundigheidsbevordering van jeugdgezondheidszorg professionals. Naast individuele scholing op basis van een Persoonlijk Opleidingsplan hebben alle Jeugdgezondheidszorg professionals scholingen gevolgd over hechting, het Van Wiechenonderzoek op het consultatiebureau en de nieuwste ontwikkelingen binnen het RVP. De jeugdartsen zijn geschoold in eerste hulp bij kinderen. Medewerkers van het bedrijfsbureau Jeugdgezondheidszorg en consultatie bureau-assistenten zijn bijgeschoold op het gebied van klantgericht communiceren. Het managementteam op het gebied van de privacywetgeving. Nieuwe medewerkers hebben de introductie cursus JGZ voor arts of verpleegkundig gevolgd en alle Jeugdgezondheidszorg professionals hebben minimaal 4 keer deelgenomen aan intercollegiale toetsingsgroepen en 1 keer aan video-interactie begeleiding.

De projectgroep heeft van Stichting Pantein een document met daarin de volledige functiebeschrijving van een Jeugdverpleegkundig gekregen. Deze is terug vinden in de bijlage 2.

Structuur

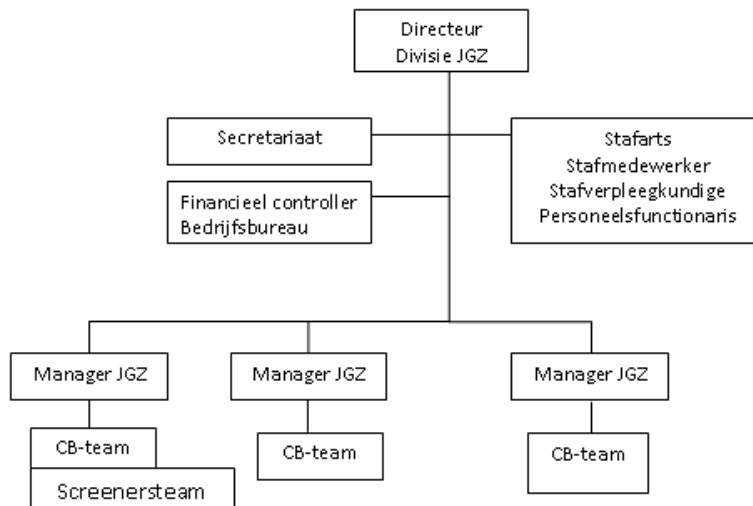
Wat kun je zeggen over de structuur van de instelling?

In de statuten en overeenkomsten zijn afspraken gemaakt over de rolverdeling tussen enerzijds Pantein en anderzijds de bedrijven. Rollen, taken en beleidsterreinen op groepsniveau zijn:

- Vaststellen van de missie, visie, strategie, jaarplannen en begrotingen, jaardocumenten (inclusief jaarrekeningen) en deze ter goedkeuring voorleggen aan de Raad van Commissarissen;
- Ontwikkelen en invoeren van onderscheidend beleid en concepten op het terrein van aanbod;
- Ontwikkelen van strategische allianties met derden;
- Corporate governance;
- Marketing en productontwikkeling;
- Hoofdpijnen organisatieontwikkeling;
- Hoofdpijnen control, financiering, treasury en financiële auditing;
- Beleidskaders HRM;
- Kwaliteit van zorg en innovatie;
- Ontwikkelen en aansturen van een Servicebedrijf ten behoeve van alle bedrijven.

Welke soorten afdelingen, hoe is de taakverdeling binnen een afdeling?

De soorten afdelingen is te vinden in het Organogram. Dit Organogram is van de divisie JGZ.



Onder een CB team vallen de volgende disciplines

- Consultatiebureau Arts
- Jeugdverpleegkundige
- Consultatiebureau assistente

Wie heeft welke verantwoordelijkheden of bevoegdheden?

De projectgroep heeft voor de afstudeeropdracht de jeugdverpleegkundige als doelgroep en heeft in de bijlage de functiebeschrijving beschreven. De functiebeschrijving beschrijft even goed de verantwoordelijkheden en/of bevoegdheden.

Systemen

Welke systemen kun je onderkennen in de organisatie?

De structuur dient ruimte te creëren en geen beperkingen of onnodige bureaucratie. Alle instrumenten die ontwikkeld worden dienen om:

- Persoonlijke contacten met klanten, medewerkers en andere relaties te verbeteren.
- Het beste uit de organisatie en uit de medewerkers te halen. Hierop worden de medewerkers gecoacht. De organisatie laat zich daarbij leiden door de kwaliteiten van de medewerkers.
- Stimuleren van een kwaliteitscultuur door zelfevaluaties, gericht verbeteren, erkenning en waardering (beloning).
- Integraal management te ondersteunen. De directeur van een divisie is eindverantwoordelijk is voor het totale dienstverlening van de divisie (inhoud, geld, mensen). (Fleischeuer, 2004)

Cultuur

De onderstaande tekst is geciteerd uit de opgevraagde gedragscode van Stichting Thuiszorg Brabant Noordoost (STBNO).

Wat kun je zeggen over de cultuur?

Leiderschapstijl

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- Onze managers hebben visie* en dragen deze uit, ze maken de visie gemeenschappelijk. Medewerkers vormen het grootste netwerk
- Ze zorgen voor profilering van de onderneming
- Ze gaan de boer op
- Ze halen mensen (andere kwaliteit/beelden) binnen
- Er is m.b.t. continuïteit altijd een soort van noodzaakbeleving aanwezig. Ze toetsen de visie voortdurend in de markt en in de organisatie
- Ze hebben passie
- Ze stimuleren medewerkers om hun creativiteit te gebruiken en op die manier zo goed mogelijk zorg c.q. diensten te verlenen.

* STBNO is een zorgondernemer die de klant keuze biedt uit producten en diensten waarmee hij de regie over de zorg voor zichzelf en zijn gezin voert.

(Fleischeuer, 2004)

Communicatiestijl

Er heerst een open en informele communicatiecultuur, met respect voor elkaars mening, gedrag en achtergrond. De deuren staan open.

- We doen wat we zeggen. We spreken elkaar aan op gedrag dat afwijkt van de gedragscode.
- We besteden elke dag aandacht aan datgene wat ons als organisatie bindt.
- We informeren elkaar en delen wat we aan kennis en ervaring verworven hebben.

(Fleischeuer, 2004)

Bijlage 2: Functiebeschrijving jeugdverpleegkundige

Functie: Jeugdverpleegkundige

Team: Jeugdgezondheidszorg Thuiszorg Pantein

Functiecode: 10

O.E.-code: O.E.-code invullen

Ingangsdatum: 01-01-2011

Reden: Actualisatie fube 2003

Doel van de functie:

Bewaken en bevorderen van gezondheid, groei, ontwikkeling in hun milieu zowel op lichamelijk, psychisch als sociaal gebied van kinderen van – 9 maanden tot 4 jaar, het begeleiden van de ouders/verzorgers bij hun opvoedkundige taak in genoemde periode en het signaleren van ziekte en afwijkingen in de ontwikkeling van het kind.

Plaats in de organisatie:

Situatieschets:

De jeugdverpleegkundige werkt in een team Jeugdgezondheidszorg. Een team JGZ bestaat uit jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en assistenten JGZ. De jeugdverpleegkundige voert de werkzaamheden uit op grond van de Wet Publieke Gezondheid: het basistakenpakket JGZ en prenataal pakket, in nauwe afstemming met de centra Jeugd en Gezin (CJG) en het gemeentelijk beleid. De aard, omvang en frequentie van de werkzaamheden zijn aan verandering onderhevig. De werkzaamheden worden naar eigen inzicht verricht. Wet en regelgeving rondom de taken van de jeugdgezondheidszorg zijn hierbij leidend. Beleid, planning en werkwijze van thuiszorg Pantein, divisie JGZ worden nageleefd. Verricht en coördineert vanuit verpleegkundig perspectief veelal complexe preventieve zorgtaken binnen het basistakenpakket JGZ en binnen de CJG. De zorgvragen kunnen zich voordoen binnen diverse cliëntsituaties op het gebied van Jeugdgezondheidszorg en opvoedingsondersteuning, waarbij de werkzaamheden zowel in een woon- als werkomgeving plaatsvinden. Bevordert en bewaakt de kwaliteit en kwantiteit van zorg ten behoeve van de cliënt.

Leiding geven / ontvangen:

F. ontvangt direct leiding van: Manager Jeugdgezondheidszorg

F. geeft hiërarchisch leiding aan: n.v.t.

F. geeft operationeel leiding aan: n.v.t.

In- en Extern

Intern:

<u>Gesprekspartner</u>	<u>Onderwerp</u>	<u>Frequentie</u>
Manager JGZ	Werkgerelateerde onderwerpen Functioneringsgesprekken	Incidenteel Minimaal 1x per jaar
Collega's	Werkbespreking Afstemming Intercollegiale toetsing	Meerdere keren per maand
Medewerkers	Vakinhoud	1-2x per maand

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

ondersteunende diensten	Procedures Planning en divers	
-------------------------	----------------------------------	--

Extern:

<u>Gesprekspartner</u>	<u>Onderwerp</u>	<u>Frequentie</u>
Klanten	Dienstverlening	Dagelijks
Netwerkpartners	Afstemming, Informatie uitwisseling Ketencoördinatie Doorverwijzing	Dagelijks
Peuterspeelzalen, Kinderdagverblijven, Scholen	Zorgadviesteams Zorgcoördinatie Afstemming	4-6 keer per jaar
Huisartsen	Bij acute zorgsituaties en verwijzingen, alsmede bij informatie uitwisseling	Incidenteel
Gemeentelijke beleidsmedewerkers	Afstemming en informatie uitwisseling	Incidenteel

Hoofdtaken:

Hoofdtak 1: Voorlichting, begeleiding, informatievoorziening.

- De jeugdverpleegkundige geeft ondersteuning, advies en begeleiding aan ouders en of verzorgers op het gebied van opvoeden en het bevorderen van gezond gedrag, zowel op lichamelijk als psychosociaal niveau.
- De ondersteuning en advies kan zowel individueel als in groepsverband worden gegeven.
- De jeugdverpleegkundige verzorgt de promotie en werving t.b.v. (groeps)voorlichting aan (a.s.) ouders
- Bij complexe problematiek verwijst de jeugdverpleegkundige indien nodig naar derden.
- De jeugdverpleegkundige voert de zorgcoördinatie rondom kind en het gezin uit. Indien er meerdere organisaties betrokken zijn bij kind en gezin, kan de jeugdverpleegkundige de zorgcoördinatie uitvoeren. Dit wordt in onderling overleg afgesproken.
- De jeugdverpleegkundige stelt het zorgplan op en gebruikt het zorgplan.
- De jeugdverpleegkundige voert de ketencoördinatie uit in het kader en volgens de richtlijnen van “Zorg voor Jeugd”.
- De jeugdverpleegkundige geeft doelmatig en doelgericht voorlichting, advies en begeleiding volgens protocollen en richtlijnen.
- De jeugdverpleegkundige levert waar nodig bemoeizorg.
- Daar waar nodig kan de jeugdverpleegkundige afwijken van richtlijnen en protocollen op basis van eigen inzicht binnen de verpleegkundige kaders

Hoofdtak 2: Monitoren en signalering

- Het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind en/of groepen kinderen (en ouder in zijn omgeving.)

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- Met behulp van een risicosignaleringsinstrument worden de risicofactoren gemeten die de gezondheid bevorderen of bedreigen.
- De jeugdverpleegkundige signaleert op individueel niveau tijdig een afwijkende ontwikkeling en kan op basis daarvan interveniëren.
- De jeugdverpleegkundige vergaart informatie t.a.v. gezin en omgeving, die van invloed is op de zorgverlening.
- Vormen van (lichamelijke en emotionele) mishandeling van kinderen signaleren en handelen volgens protocol.

Hoofdstaak 3: Inschatten van zorgbehoefte

- Bij het inschatten van de zorgbehoefte wordt onderzocht in welke mate de ouders/verzorgers en het kind kunnen worden belast en of de ouders/verzorgers de opvoeding en verzorging van hun kind kunnen dragen met behoud van eigen verantwoordelijkheid van zowel de ouder/verzorgers als van de jeugdverpleegkundige.
- De jeugdverpleegkundige brengt in samenspraak met de ouders/verzorgers de zorgbehoefte in kaart.
- De jeugdverpleegkundige levert afgestemde zorg, voorlichting advisering en/of begeleiding naar gelang behoefte en draagvlak van ouders/verzorgers zowel individueel als groepsgericht.
- Het vergroten van de bewustwording van de mogelijkheden van ouder en kind zodanig dat zij zich ondersteund voelen in hun situatie.
- Het geven van (pedagogische) ondersteuning, advies, voorlichting en informatie ter bevordering van een goede ontwikkeling bij enkelvoudige zorgvragen. Zo nodig kind en ouders/verzorgers doorverwijzen.

Hoofdstaak 4: Screening en vaccinatie

- De jeugdverpleegkundige verzorgt de vaccinatie aan ieder kind in de doelgroep door uitvoering te geven aan het rijksvaccinatieprogramma (RVP).
- De vaccinaties worden uitgevoerd volgens richtlijnen en protocollen van het RIVM en de organisatie.

Hoofdstaak 5: Zorgsystemen, netwerken, overleg en samenwerking

- De jeugdverpleegkundige is structurele participant in netwerken rondom het kind en het gezin (zowel in- als extern).
- In situaties als ketencoördinator is de jeugdverpleegkundige verantwoordelijk voor het samenwerkingsproces, de afstemming en de totstandkoming van een plan van aanpak tussen professionals, rondom een gezin. Bij het niet nakomen van gemaakte afspraken neemt de jeugdverpleegkundige de daarvoor benodigde stappen.
- De jeugdverpleegkundige neemt deel aan de zorgoverdracht naar de GGD en naar andere (thuiszorg)organisaties.
- De jeugdverpleegkundige neemt deel aan werkgroepen in het kader van Brede Schoolactiviteiten, VVE of Centra voor Jeugd en Gezin.
- De jeugdverpleegkundige initieert en participeert in zorgadviesteams op de voorschoolse voorzieningen.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- De jeugdverpleegkundige draagt in externe contacten het beleid uit van de JGZ van Thuiszorg Pantein, denkt mee en levert een bijdrage aan beleidsontwikkelingen

Hoofdtak 6: Organisatie en administratie

- De jeugdverpleegkundige is verantwoordelijk voor een juiste dossiervorming (digitaal dossier JGZ) van kind en indien van toepassing het zorgplan.
- De jeugdverpleegkundige is verantwoordelijk voor het organiseren en plannen van het eigen werk, waaronder het vervang bij ziekte.
- De jeugdverpleegkundige is medeverantwoordelijk voor taken in het kader van het locatiebeheer, onder andere het up to date houden van het foldermateriaal, ondersteunend materiaal, kantoor- en huishoudelijke artikelen.
- De jeugdverpleegkundige is verantwoordelijk voor het vaccinatiebeheer op de locatie en de daarbij horende verantwoordelijkheden rondom koelkasten.
- Is beurtelings verantwoordelijk voor het notuleren van interne en externe overleggen

Hoofdtak 7: Professionele ontwikkeling en kwaliteitszorg

- Levert een actieve bijdrage aan de verbetering van de kwaliteitszorg van JGZ.
- Benut klachten van klanten en naasten bij de verbetering van de kwaliteitszorg.
- Neemt initiatief in het maken van afspraken voor de eigen professionele ontwikkeling samen met de leidinggevende.
- Het afstemmen van persoonlijke ontwikkelingsbehoeften op de behoeften van de organisatie.
- Het lezen van vakliteratuur en volgen van nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied en hierover afstemmen met collegae.
- Het volgen van bij- en nascholing en bezoeken van congressen/symposia.
- Het terugkoppelen van tijdens training opgedane kennis en ervaring aan collegae.
- Past tijdens training en scholing opgedane kennis en ervaring lerend toe
- Verleent zorg aan cliënten op basis van evidenced-based programma's zorg.
- Het leveren van een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van (nieuwe) medewerkers en stagiaires.
- Participeert actief in bijeenkomsten voor intercollegiale toetsing en kan reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen.

Kennis:

- HBO-V of vergelijkbare opleiding, aangevuld met een gerichte post hbo opleiding
- Heeft affiniteit met jeugdgezondheidszorg
- In bezit van geldige B.I.G. registratie en geldige registratie Verpleegkundige & Verzorgende Nederland (V&VN)

Zelfstandigheid:

- Taken worden deels uitgevoerd conform interne richtlijnen/protocolen/procedures. Indien dit niet mogelijk is heeft de jeugdverpleegkundige voldoende specifieke kennis, vaardigheden en de juiste attitude om situaties op te lossen.
- Verantwoordelijk voor planning van eigen werkzaamheden, mogelijk in overleg met andere disciplines.
- Gezondheid- en ontwikkelingsproblemen en –risico's moeten vroegtijdig worden gesignaleerd en zelfstandig worden opgelost binnen eigen verantwoordelijkheden.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- Voor inhoudelijke ondersteuning is terugval op de stafmedewerkers mogelijk.
- Bij vragen en problemen van overstijgende aard kan worden teruggevallen op de manager.

Sociale vaardigheden

- Sociale vaardigheden zijn nodig voor de dagelijkse zorgverlening. Met name tact, zorg, aandacht en inlevingsvermogen in de contacten met cliënten worden vereist. De jeugdverpleegkundige moet kunnen motiveren en omgaan met weerstanden.
- Sociale vaardigheden zijn vereist in het kader van samenwerking met externe zorgpartners.
- Sociale en didactische vaardigheden zijn nodig t.b.v. advies aan ouders en voorlichting in groepsverband.
- Persoonlijke en beroepsmatige grenzen moeten duidelijk kunnen worden aangegeven en gecommuniceerd met de ouders/verzorgers en andere disciplines.
- Geeft (on)gevraagd feedback en staat hiervoor open. Tevens heeft de jeugdverpleegkundige kritische reflectie op eigen handelen.
- Gaat correct met medewerkers om in en buiten de organisatie.
- Gaat respectvol en met inzicht om met ander gedrag en andere normen en waarden.
- Respect tonen voor de ouders/verzorgers&kind ongeacht sociale, economische status, ras, sekse, etc.
- Bezit assertiviteit en collegialiteit en kan omgaan met ongewenst gedrag.

Risico's verantwoordelijkheden en invloed

- De jeugdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de verpleegkundige uitvoering van het basistakenpakket en de haar toegewezen taken.
- De jeugdverpleegkundige is verantwoordelijk voor een effectieve en efficiënte dagelijkse planning en prioriteitenstelling van de uit te voeren werkzaamheden. Prioriteitenstelling gebeurt naar eigen inzicht en verantwoordelijkheid binnen algemene richtlijnen en protocollen van JGZ van thuiszorg Pantein en met behulp van het JGZ dossier en (informatie)overdracht aan zorgpartners.
- Het stellen van een verkeerde verpleegkundige diagnose en het verrichten van subcutaan en intra musculair spuiten bij doelgroepkinderen kan letsel veroorzaken.
- Het imago van de instelling kan geschaad worden door een verkeerde attitude.
- Het geven van verkeerde adviezen of het achterwege laten van adviezen en voorlichting kan schade (letsel) voor de cliënt veroorzaken.
- De jeugdverpleegkundige verricht voorbehouden en risicovolle handelingen, vastgelegd in richtlijnen en protocollen.
- De jeugdverpleegkundige volgt en begeleidt cliënt na verwijzing en treedt waar nodig in contact met de betreffende behandelaar.

Uitdrukkingsvaardigheid:

- Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het informeren van ouders/verzorgers en collega's over onderwerpen van inhoudelijke aard.
- Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het bespreken van gesignaleerde veranderingen in de situatie van het kind.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- Vaardigheid in het toepassen van verschillende gesprekstechnieken vanwege het moeten communiceren op verschillend niveau, met verschillende culturen in kort tijdsbestek.
- Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het opstellen van het zorgplan voor de aan hem of haar toegewezen kinderen en hun ouders/verzorgers. Tevens bij het opstellen van rapportages en verwijzingen.

Bewegingsvaardigheid

- Bewegingsvaardigheid is vereist in verband met het uitvoeren van het RVP.
- Moet verpleegkundig onderzoek kunnen uitvoeren.
- Moet o.a. kunnen werken met het digitaal dossier JGZ en Zorg voor Jeugd.
- Moet kunnen autorijden.
- Kunnen werken met een PC.

Oplettendheid

- Is nodig ten aanzien van de toestand van ouder/kindrelatie en de gezondheidstoestand van het individuele kind.
- Tijdig signaleren naar het team over relevante wijzigingen in de toestand van ouder en kind.
- Is nodig ten aanzien van het opvolgen van gegeven adviezen.
- Ruime mate van opmerkzaamheid is nodig ten aanzien van acute en bedreigende situaties m.b.t. de gezondheidstoestand (in de ruimste zin) van het individuele kind.
- Bij werkzaamheden waar frequent verstoringen optreden is aandacht en opmerkzaamheid vereist.

Overige functie-eisen:

- Bereidheid om in de avonduren te werken.
- In de buitengebieden dient de jeugdverpleegkundige te beschikken over een auto.
- In ruime mate worden eisen gesteld aan correct gedrag en representativiteit naar de cliënt.
- In ruime mate worden eisen gesteld aan integriteit en betrouwbaarheid in verband met het omgaan met vertrouwelijke cliëntgegevens.
- Systematisch kunnen werken met protocollen en richtlijnen en vanuit professionele overwegingen hiervan af kunnen wijken.
- In ruime mate worden eisen gesteld aan gevoel voor systematiek, ordelijkheid of hygiëne.
- Enige eisen worden gesteld aan volharding, geduld en doorzettingsvermogen.
- Enige eisen worden gesteld aan het gevoel voor het menselijk lichaam.

Inconvenienten:

- Er bestaat een kans op prikaccidenten wat kan leiden tot geringe kans op besmetting.
- Fysieke belasting kan optreden bij tillen van zuigelingen en peuters.
- Psychische belasting treedt op door confrontatie met de problematiek van kinderen, ouders en verzorgers en onafgebroken aandacht geven.
- Piekbelasting is aanwezig doordat de contacten snel moeten worden op - en afgebouwd zonder pauze.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- Dreiging van agressie en ongewenste intimiteiten bij cliënten of mantelzorgers zijn psychisch belastend.
- Psychische belasting kan optreden omdat de verpleegkundige geconfronteerd wordt met het leed van ouders/verzorgers & kind.

Versienummer : 14.1.2011
 Opsteller(s) : A van der Ven/HRM
 Status : Definitief

datum : 14.1.2011
 Akkoord manager : Annie van der Ven
 datum (vaststelling)

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
 Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Bijlage 3: Verantwoording van de digitale vragenlijst JGZ

Om meer informatie over de werkelijke en wenselijke situatie te verkrijgen, heeft de projectgroep ook voor de digitale vragenlijst als meetinstrument gekozen. Deze digitale vragenlijsten zijn uitgedeeld aan de jeugdverpleegkundigen en aan de medewerkers van de GGZ die te maken hebben met een of meerder ouders in een gezin die kampen met psychiatrische problemen. Omdat de projectgroep duidelijk voor ogen had welke gegevens zij wilde verkrijgen, was de digitale vragenlijst hiervoor een geschikt meetinstrument. Met de vragen die van te voren waren opgesteld, had de projectgroep een duidelijk doel voor ogen en zou op deze manier de gewenste informatie snel en gemakkelijk verkregen worden. De projectgroep heeft een keuze voor een digitale vragenlijst gemaakt omdat het voor de jeugdverpleegkundigen weinig tijd kost, het invullen van de digitale vragenlijst is gemakkelijk via link in de e-mail. De antwoorden blijven anoniem en komen direct bij de projectgroep binnen. De antwoorden worden direct in tabellen weergegeven en de open vragen kunnen door de projectgroep gemakkelijk worden gelabeld. Het scheelt de jeugdverpleegkundigen extra papier werk en de projectgroep de printkosten en de zorg dat de digitale vragenlijst op de juiste plaats terecht komen.

De projectgroep verstuurt de digitale vragenlijst via het e-mailadres van Thuiszorg Pantein Jeugdgezondheidszorg naar het secretariaat en het secretariaat verspreidt de digitale vragenlijst over alle jeugdverpleegkundigen binnen thuiszorg Pantein Jeugdgezondheidszorg.

De projectgroep heeft in overleg met de opdrachtgever bepaald om de digitale vragenlijst te sturen naar alle jeugdverpleegkundigen die werkzaam zijn binnen thuiszorg Pantein Jeugdgezondheidszorg.

Er is gekozen om een introductiebrief te maken om zo de interesse te wekken voor de digitale vragenlijst. In de introductiebrief komt het doel naar voren. Het onderwerp wordt duidelijk beschreven en ook wordt er aangegeven wat er met de resultaten wordt gedaan. (Jansen, Joosten, & Kemper, 2004)

Hierbij de introductiebrief:

Beste Jeugdverpleegkundigen van Pantein,

Thuiszorg Pantein heeft de projectgroep op verzoek een afstudeeropdracht toegewezen. De projectgroep bestaat uit de onderstaande vijf 4^{de} jaars HBO Verpleegkunde studenten van de Fontys Hogeschool te Eindhoven. Binnen het afstudeerproject gaat de projectgroep onderzoek doen naar mogelijke knelpunten binnen de samenwerkingsrelatie tussen de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (JGZ) en de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen (GGZ) met als doel de afstemming met betrekking tot de zorg te optimaliseren voor gezinnen waar een of meerdere ouder(s) kampen met een psychiatrisch probleem. Voor dit onderzoek wil de projectgroep met behulp van een digitale vragenlijst deze samenwerkingsrelatie in beeld brengen. Aan de hand van mogelijke gevonden knelpunten zal de projectgroep aanbevelingen doen om de samenwerkingsrelatie te verbeteren.

De projectgroep nodigt u van harte uit om de digitale vragenlijst in te vullen. Hoe meer jeugdverpleegkundigen meedoen, hoe betrouwbaarder de resultaten zijn. U kunt mee doen tot 8 april 2011. Dit doet u door de online de digitale vragenlijst in te vullen en op de knop

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

versturen te drukken. Het invullen van de digitale vragenlijst zal ongeveer 10 minuten in beslag nemen.

De resultaten worden op vrijdag 10 juni 2011 gepresenteerd door de projectgroep in het verpleegkundig overleg van regio Uden/Veghel in Uden en worden schriftelijk verzonden naar de stafverpleegkundige en praktijkbegeleiding van thuiszorg Pantein en naar de contactpersoon van GGZ Oost-Brabant.

De resultaten zijn tevens op verzoek op te vragen. De projectgroep zal u tussentijds op de hoogte houden van het onderzoek en de vorderingen via de nieuwsbrief.
De projectgroep bedankt u voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Femke van Ostaden
Karlijn Hendriks
Monique van den Kerkhof
Stefanie Ripke
Laura Haerden

Bij het maken van de digitale vragenlijst heeft de projectgroep rekening gehouden met de mogelijkheden van de statistische verwerking. Dit houdt namelijk verband met de antwoorden die de projectgroep uit de digitale vragenlijst heeft gekregen. De projectgroep heeft gekozen voor gesloten en open vragen.

De projectgroep heeft gekozen voor verschillende soorten vraagstellingen. Er is gekozen voor open, gesloten of deels gesloten/ deels open vragen.

- Open vraag
Wanneer de projectgroep voor een open vraag kiest is dit gedaan om naar meningen, ideeën of suggesties te vragen. Ook komt het voor dat de projectgroep voor een open vraag kiest wanneer ze over onvoldoende voorkennis beschikt om antwoordopties te geven. Als antwoord krijgt de projectgroep bij open vragen een tekstfragment, deze zullen gelabeld worden. Dat wil zeggen, dat het tekstfragment (de antwoorden) een naam, een omschrijving of een andere code krijgen. Hierdoor kan de projectgroep de antwoorden beter analyseren en rangschikken. (Baarda, de Goede, & Teunissen, Basisboek kwalitatief onderzoek, 2005)
- Gesloten vraag
Bij een gesloten vraagstelling heeft de projectgroep vooraf een aantal antwoordmogelijkheden vastgesteld voor de respondenten. Door gesloten vragen te stellen hoeft de respondent minder na te denken over een antwoord doordat de antwoordmogelijkheden voor hen bepaald zijn.
Ook is het zo dat het voor de projectgroep makkelijker is om de antwoorden te analyseren en rangschikken doordat de antwoorden concreet meetbaar zijn. Dit proces wordt ook wel optimaliseren genoemd. (Baarda, Teunissen & de Goede, 2006; Migchelbrink, 2007).
- Deels gesloten/ deels open vragen
De vraagstellingen zijn in dit geval deels gesloten omdat de projectgroep een aantal antwoordmogelijkheden vastgesteld voor de respondenten. De vraagstellingen zijn

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

deels open om de respondent de mogelijkheid te bieden om een extra toelichting of antwoord te geven.

De projectgroep werkt met meerdere soorten vragen waaronder:

- **Opinie vragen**
Bij een opinie vraag vraagt de projectgroep naar meningen van de jeugdverpleegkundigen werkzaam bij de JGZ of GGZ (Jansen, Joosten, & Kemper, 2004).
- **Feiten vragen**
Bij een feiten vraag vraagt de projectgroep naar feiten (Jansen, Joosten, & Kemper, 2004).

De projectgroep heeft voor meerdere antwoordmogelijkheden gekozen waaronder:

- 2 puntsschaal
- 3 puntsschaal
- 4 puntsschaal
- 5 puntsschaal
Bij de antwoordmogelijkheden waarbij de projectgroep er voor gekozen heeft om een puntsschaal te gebruiken, dwingen ze de jeugdverpleegkundigen tot het hebben van een mening door maar een bepaald aantal antwoordmogelijkheden te geven (Baarda & de Goede, 2006).
- **Open antwoordveld**
Bij de toelichting van een open vraag heeft de projectgroep argumenten geplaatst ter verantwoording die ook gelden voor dit punt.

Verantwoorden van de analyse van de gesloten vragen.

Bij een gesloten vraag heeft de projectgroep gekozen voor een aantal die numeriek van aard zijn (variabelen). (Baarda & de Goede, 2006) Waarom de projectgroep voor bepaalde variabelen heeft gekozen, heeft de projectgroep eerder verantwoord tijdens het maken van de digitale vragenlijst in bijlage 3. De projectgroep heeft gekozen om deze kwantitatieve gegevens te analyseren via SPSS. SPSS is een veel gebruikt softwareprogramma voor de invoer en statische analyse van gegevens.

Om SPSS in te kunnen voeren heeft de projecten alle antwoordmogelijkheden een numerieke code gegeven. De projectgroep heeft rekening gehouden met mensen die de vragen niet hebben ingevoerd of waarbij een antwoord ontbrak zodat er juiste percentages zijn over de ingevulde gegevens. (Baarda, De Goede, & Van Dijkum, 2007)

De projectgroep heeft gekozen om van deze gegevens een frequentieberekening te maken om te kunnen analyseren hoeveel respondenten een bepaald antwoord hebben gegeven. Deze getallen zijn belangrijk om te weten tijdens het focusinterview. (Baarda & de Goede, 2006)

Verantwoording van de analyse van de open vragen

Bij de open vragen uit de digitale vragenlijst heeft de projectgroep verschillende tekstfragmenten gekregen die gelabeld werden. Dat betekent dat de antwoorden een naam, omschrijving of een andere code krijgen. Voor het labelen is de projectgroep te werk gaan volgens de template benadering. Dit betekent dat de projectgroep alle gegevens is nagegaan om te kijken of de fragmenten onder een bepaald begrip (template) onder te brengen zijn. (Baarda, De Goede, & Teunissen, Basisboek Kwalitatief onderzoek; Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek, 2005)

Sommige tekstfragmenten kregen verschillende labels zodat er geen gegevens verloren gingen. Wel heeft de projectgroep gekozen voor maximaal 6 labels. Dit is gedaan zodat de projectgroep een zinvolle reductie had van het onderzoeksmateriaal. Door het labelen weet de projectgroep welke onderwerpen kernthematieken belangrijk zijn, maar je weet daardoor niet hoe belangrijk ze zijn en in welke zin ze belangrijk zijn. (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005)

Om de belangrijkheid te kunnen meten heeft de projectgroep doormiddel van een “turflijst de frequenties handmatig berekend en op een overzichtelijke manier in een tabel gezet. Door deze frequenties weet de projectgroep welke onderwerpen belangrijk zijn om te bespreken in het focusgroep interview.

Algemeen

1) Hoe lang bent u al werkzaam bij de JGZ?

- ☐ < 1 jaar
- ☐ 1-5 jaar
- ☐ > 5 jaar

Deze feitenvraag stelt de projectgroep om te weten te komen hoeveel ervaring de jeugdverpleegkundigen hebben binnen dit werkveld. De projectgroep kiest voor de drie variabelen omdat de lengte van het dienstverband iets zegt over de ervaring van de jeugdverpleegkundigen binnen de JGZ. Een jeugdverpleegkundige die langer bij de JGZ werkt kan meer ervaring hebben met gezinnen waarbij een of meerdere ouders kampen met psychiatrische problemen waarbij al dan niet is afgestemd met de GGZ. (Jansen, Joosten, & Kemper, 2004).

2) In welke regio bent u werkzaam?

- ☐ Uden/Veghel
- ☐ Oss
- ☐ Land van Cuijk

De projectgroep heeft ervoor gekozen om deze vraag gesloten te stellen. De projectgroep kiest voor deze drie antwoordmogelijkheden, omdat zij niet te veel data willen. Dit bemoeilijkt het analyseren.

Kop- problematiek

- 3) Hoe vaak krijgt u te maken met een kind van 0-4 jaar die een of meerdere ouder(s) heeft die kampt met een psychiatrisch probleem en hiervoor in behandeling is bij de GGZ?
- a. Nooit
 - b. < 1x per maand
 - c. < 1 x per 6 maanden
 - d. < 1x per jaar

De projectgroep wil met deze gesloten feiten vraag te weten komen hoe frequent de GGZ/JGZ een situatie waarbij ouders van kinderen tot 0-4 jaar kampen met een psychiatrisch probleem tegen komen. Dit met de reden een beeld te kunnen krijgen hoe vaak deze 'situatie' zich voordoet. Door deze vraag te stellen weet de projectgroep hoe groot het probleem is.

Samenwerking GGZ/JGZ

- 4) Hoe frequent heeft u contact met de GGZ volwassenen zorg?
- Nooit
 - < 1x per maand
 - < 1 x per 6 maanden
 - < 1x per jaar

De projectgroep wil met deze gesloten feiten vraag te weten komen hoe frequent er contact is met de GGZ met als doel in beeld te krijgen hoe intensief en specifiek de samenwerking is.

- 5) Wat zijn redenen waardoor u wel of geen contact opneemt met de GGZ?

Er is voor deze vraag gekozen om zo de redenen in beeld te krijgen waarom de JGZ contact opneemt met de GGZ. Zo komt de projectgroep te weten in welke situaties de JGZ wel contact opneemt en in welke situaties niet.

- 6) Op welke manier wordt er contact opgenomen met de GGZ?
- Telefonisch
 - Per mail
 - Per brief/post
 - Teamoverleg/Multi Disciplinair Overleg (MDO)
 - Anders nl:

Er is voor deze vraag gekozen omdat de projectgroep zo te weten komt met welk middel er contact wordt gelegd met de GGZ. Hierdoor weet de projectgroep welke middelen wel en welke niet worden gebruikt en hier mogelijke interventies op aanpassen.

- 7) Weet u met wie u binnen de GGZ contact op kunt nemen wanneer u een kind van 0-4 jaar ziet wat een of meerdere ouder(s) heeft met een psychiatrisch probleem?
- Ja
 - Nee

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

De projectgroep wil met deze gesloten vraag te weten komen of de jeugdverpleegkundigen op de hoogte zijn bij wie ze terecht kunnen voor vragen. Als het antwoord hiervan bekend is bij de projectgroep kunnen hier de mogelijke interventies op worden aangepast.

- 8) Zijn er punten die u als prettig ervaart binnen de samenwerking tussen de JGZ en GGZ? Zo ja, welke?

Deze vraag wordt gesteld door de projectgroep, om er zo achter te komen welke punten positief ervaren worden door de jeugdverpleegkundigen. De projectgroep weet zo welke punten ze niet hoeven aan te passen binnen de samenwerking en op welke punten er nog doorgevraagd kan worden in een later interview.

- 9) Ervaart u belemmeringen binnen de samenwerking tussen de JGZ en GGZ? Zo ja, welke?

De projectgroep stelt deze vraag, om er zo achter te komen welke punten in de samenwerking verbeterd kunnen worden in de ogen van de jeugdverpleegkundigen. De projectgroep weet op welke punten er nog doorgevraagd kan worden in een later interview.

- 10) Welke oorzaken zijn er volgens u voor de door u genoemde knelpunten?

Door deze vraag te stellen, krijgt de projectgroep een beeld van hoe de jeugdverpleegkundigen tegen de situatie aankijken en komen ze zo de mogelijke oorzaken te weten.

- 11) Zou u graag veranderingen willen zien in de samenwerking tussen JGZ en GGZ?
- Ja (ga naar vraag 12)
 - Nee (ga naar vraag 13)

Door deze vragen te stellen, krijgt de projectgroep een duidelijk beeld of er veranderingen doorgevoerd dienen te worden volgens de jeugdverpleegkundigen.

- 12) Indien u ja heeft ingevuld bij vraag 11, welke veranderingen zou u dan graag willen zien?

Deze vraag wordt gesteld door de projectgroep om een beeld te krijgen van de veranderingen die de jeugdverpleegkundigen graag zouden willen zien. Met deze antwoorden kan de projectgroep rekening houden met het maken van aanbevelingen.

- 13) Mogen wij, indien we aanvullende vragen hebben contact met u opnemen? Zo ja, vul uw naam en contactgegevens hieronder in.

De projectgroep stelt deze vraag, om eventueel toelichting te vragen aan de jeugdverpleegkundigen op antwoorden. In een later tijdsbestek zou de projectgroep een interview kunnen houden met de verpleegkundigen om dieper op de zaak in te gaan.

Bijlage 4: Verantwoording focus en diepte interview

De projectgroep heeft gekeken naar een interview en een focusinterview. In overleg met de opdrachtgever kwam naar voren dat meerdere interviews niet haalbaar zijn. Het is onmogelijk om op korte termijn in verband met de beschikbare tijd van de jeugdverpleegkundigen meerdere interviews te plannen. Tijdens de periode dat de digitale vragenlijst open stond, hebben zich twee jeugdverpleegkundigen aangemeld voor een interview. Deze jeugdverpleegkundigen komen vaak in aanmerking met ouders met psychiatrische problemen en wilden daarover graag een interview met de projectgroep. De jeugdverpleegkundigen konden niet aanwezig zijn bij het focusinterview, vandaar dat er gekozen is voor een diepte interview met beide jeugdverpleegkundigen. De verantwoording van de opbouw interview zelf vind u in bijlage 4 en 5.

Verantwoording voor de keuze van het focusinterview

Voorafgaand aan het focusgroep interview maakt de projectgroep gebruik van een digitale vragenlijst voor de jeugdverpleegkundigen om gegevens te verzamelen. Om dieper in te gaan op bepaalde onderwerpen organiseert de projectgroep een focusinterview voor de jeugdverpleegkundigen. De projectgroep kiest voor een focusgroep interview omdat je dan meerdere jeugdverpleegkundigen tegelijk kunt interviewen. Hierdoor verzamel je meerdere gegevens tijdens een interview. Een focusgroep interview kost Thuiszorg Pantein tijdens het onderzoek minder tijd en geld voor de investering van de jeugdverpleegkundigen. De verantwoording voor de opbouw van het focusinterview kunt u vinden in bijlage 6.

Verantwoording voor de keuze van het diepte interview

De projectgroep heeft gekozen voor een diepte interview omdat de projectgroep de probleemstelling wil uitdiepen en onderzoeken om aanbevelingen aan de opdrachtgever te kunnen doen. Een diepte interview sluit daarop aan omdat diepte interview vaak diepgaande, nauwkeurige, open gesprekken zijn over aangereikte gespreksonderwerpen die soms uren kunnen duren er waarin ook persoonlijke en emotionele aspecten aan bod komen.

Bijlage 5: Verantwoording voor de keuze van de topics

Voorafgaand aan het focus groep interview maakt de projectgroep gebruik van een digitale vragenlijst voor de jeugdverpleegkundigen om gegevens te verzamelen. Om dieper in te gaan op bepaalde onderwerpen organiseert de projectgroep een focusinterview voor de jeugdverpleegkundigen. De projectgroep kiest voor een focusgroep interview, omdat je dan meerdere jeugdverpleegkundigen tegelijk kunt interviewen. Hierdoor verzamel je meerdere gegevens tijdens een interview. Een focus groep interview kost Thuiszorg Pantein tijdens het onderzoek minder tijd en geld voor de investering van de jeugdverpleegkundigen.

Centrale vraag

De centrale vraag die de projectgroep heeft opgesteld is: Kunt u de projectgroep wat vertellen over de samenwerkingsrelatie met de GGZ?

Topics

Wij hebben er voor gekozen een aantal topics op te stellen. Dit hebben we gedaan nadat we de uitslagen van de digitale vragenlijsten, het esh-model en het visgraatmodel hebben bekeken.

Topics die we aan bod willen laten komen zijn:

- Communicatie
- Eenrichtingsverkeer
- Zorg voor jeugd
- Contactpersonen binnen GGZ
- Privacy
- Takenpakket
- Veranderingen

Hieronder wil de projectgroep toelichten hoe wij bij deze topics terecht zijn gekomen.

Communicatie

De projectgroep wil staan bij de communicatie met de GGZ omdat uit de resultaten van de digitale vragenlijst blijkt dat 55,5% van de jeugdverpleegkundigen wil dat hierin iets verandert wordt.

Privacy

Tijdens het gesprek met de opdrachtgever is ter sprake gekomen dat er waarschijnlijk onduidelijkheid is over de wet van de privacy. (Wevers & Van Nistelrooij, 2011). Uit de digitale vragenlijst kwam privacy naar voren als een van belemmeringen binnen de samenwerking en een van de oorzaken van de knelpunten.

Eenrichtingsverkeer

Uit de resultaten van de digitale vragenlijst blijkt dat 20,6% van de jeugdverpleegkundigen vindt dat het contact vooral vanuit de JGZ moet komen. Over dit punt wil de JGZ graag verduidelijking.

Zorg voor jeugd

Deze topic wil de projectgroep bespreken omdat zorg voor jeugd een vorm van ketencoördinatie is. Het doel van zorg voor jeugd is de hulpverlening tussen instanties beter af te stemmen. De projectgroep vraagt zich af hoe de ketencoördinatie is geregeld tussen JGZ en GGZ.

Contactpersonen binnen de GGZ

Uit de resultaten van de digitale vragenlijst blijkt dat maar 17,6% van de jeugdverpleegkundigen een deskundig contactpersoon kunnen bereiken. Ook geeft 20,6% van de jeugdverpleegkundigen dat de hulpverleners van de GGZ moeilijk bereikbaar zijn.

Takenpakket

In de digitale vragenlijst zijn de jeugdverpleegkundigen gevraagd wat oorzaken zijn voor de knelpunten binnen de samenwerkingsrelatie. 13,8% van de jeugdverpleegkundigen dacht dat de GGZ niet genoeg kennis heeft over de taken en werkzaamheden van de JGZ en hierdoor minder of geen beroep doen op de JGZ.

Veranderingen

De projectgroep wil graag de bottom-up implementatiemethode toepassen tijdens het afstudeerproject. Een belangrijk punt bij die methode is het laten meedenken van de medewerkers, ze worden betrokken bij het onderzoek. De projectgroep wil de jeugdverpleegkundigen vragen welke veranderingen hun voor ogen hebben.

Bijlage 6: Voorbereiding diepte interview met mevrouw R.

Mevrouw R. heeft de digitale vragenlijst niet ingevuld.

Werkelijke situatie:

1. Hoe frequent heeft u contact met de GGZ volwassenen zorg?
2. Wat zijn redenen waardoor u wel of geen contact opneemt met de GGZ?
3. Weet u met wie u binnen de GGZ contact op kunt nemen wanneer u een kind van 0-4 jaar ziet wat een of meerdere ouder(s) heeft met een psychiatrisch probleem?
4. Zijn er punten die u als prettig ervaart binnen de samenwerking tussen de JGZ en GGZ? Zo ja, welke?
5. Ervaart u belemmeringen binnen de samenwerking tussen de JGZ en GGZ? Zo ja, welke?
6. Welke oorzaken zijn er volgens u voor de door u genoemde knelpunten?
7. In de digitale vragenlijst zijn de volgende punten naar voren gekomen:
 - Privacy
 - Communicatie
 - Eenrichtingsverkeer
 - Zorg voor jeugd
 - TakenpakketHebt u hier nog toevoegingen op?

Wenselijke situatie:

8. Zou u graag veranderingen willen zien in de samenwerking tussen JGZ en GGZ?
9. Zo, ja welke veranderingen zou u dan graag willen zien?
10. Hoe denkt u dat deze het beste geïmplementeerd kunnen worden binnen de JGZ 0-4 jaar?

Overige:

11. Hebt u nog punten die u kenbaar wil maken in het onderzoek naar de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ 0-4 jaar en de GGZ volwassenen zorg?

Bijlage 7: Voorbereiding diepte interview met mevrouw T.

Mevrouw T. heeft de digitale vragenlijst ingevuld.

Werkelijke situatie:

1. Onderneemt u meerdere stappen dan alleen contact met de GGZ volwassenen zorg zoeken als u zich zorgen maakt over het functioneren van het gezin waarbij een van de ouders bekend is bij de GGZ volwassenen zorg?

Privacy:

2. Als ouders geen toestemming geven voor contact tussen de JGZ 0 t/m 4 jaar en de GGZ volwassene zorg in gezinnen waar hulp nodig blijkt te zijn, wat onderneemt u dan?
3. In de digitale vragenlijst beschrijft u dat de nieuwe Europese richtlijnen gaan helpen bij het probleem rondom de privacy vanuit de GGZ. Kunt u vertellen wat de Europese richtlijnen in houden?

Communicatie:

4. In de digitale vragenlijst hebt u beschreven dat u contact opneemt met de GGZ volwassene zorg. U geeft aan dat u niet weet wie de juiste contactpersoon is, maar er telefonisch contact plaats vindt en u iemand van het home team treft. Hoe hebt u in voorgaande gevallen contact gezocht met de GGZ volwassene?
5. Wat houdt het home team in? Wat houdt bemoei zorg in?
6. In de digitale vragenlijst beschrijft u dat u qua samenwerking tussen de JGZ 0 t/m 4 jaar en de GGZ volwassene zorg niets te melden hebt wat u goed vindt gaan. Hoe komt dit? Wanneer is dit ontstaan? Is er ooit een goede samenwerkingsrelatie geweest?
7. In de digitale vragenlijst beschrijft u de belemmeringen binnen de samenwerking tussen de JGZ 0 t/m 4 jaar en de GGZ volwassenen zorg. Hebt u dit bespreekbaar gemaakt met de medewerkers van de GGZ?

Zo ja? Wat was de reactie van de GGZ volwassenen zorg hierop? Zijn er punten verbeterd of afspraken gemaakt?

Zo nee? Waarom hebt u dit niet bespreekbaar gemaakt? Wilt u dit nog bespreekbaar maken?

Zorg voor Jeugd:

8. In de digitale vragenlijst beschrijft u het begrip ketenzorg. Hoe vaak werkt u met ketenzorg waarbij de GGZ volwassenen zorg betrokken is? Wat zijn de redenen dat de GGZ wel betrokken hoort te zijn maar niet aansluit?
9. Hoe verloopt u ketenzorg rondom een gezin waarbij een van de ouders bekend is bij de GGZ volwassene zorg?

Wenselijke situatie:

10. In de digitale vragenlijst hebt u aangegeven welke veranderingen u wilt zien in de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ 0-4 jaar en de GGZ volwassenen zorg. Kunt u er iets meer over vertellen?
11. Hoe denkt u dat deze het beste geïmplementeerd kunnen worden binnen de JGZ 0-4 jaar?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Overige:

12. Hebt u nog punten die u kenbaar wil maken in het onderzoek naar de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ 0-4 jaar en de GGZ volwassenen zorg?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Bijlage 8: Cijfers van de analyse van de digitale vragenlijst

1) Hoe lang bent u al werkzaam in de JGZ?

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Minder dan 1 jaar	2	6,1	6,1
	1 tot 5 jaar	4	12,1	12,1
	Meer dan 5 jaar	27	81,8	81,8
	Total	33	100,0	100,0

2) In welke regio bent u werkzaam?

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Uden/Veghel	13	39,4	39,4
	Oss	8	24,2	24,2
	Land van Cuijk	12	36,4	36,4
	Total	33	100,0	100,0

3) Hoe vaak krijgt u te maken met een kind van 0-4 jaar die een of meerdere ouder(s) heeft die kampt met een psychiatrisch probleem en hiervoor in behandeling is bij de GGZ?

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nooit	1	3,0	3,0
	Minder dan 1 keer per maand	9	27,3	27,3
	minder dan 1 keer per 6 maanden	20	60,6	60,6
	Minder dan 1 keer per jaar	3	9,1	9,1
	Total	33	100,0	100,0

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

4. Hoe frequent heeft u contact met de GGZ volwassenenzorg?

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Nooit	10	30,3	32,3
	Minder dan 1 keer per maand	2	6,1	6,5
	Minder dan 1 keer per 6 maanden	9	27,3	29,0
	Minder dan 1 keer per jaar	10	30,3	32,3
	Total	31	93,9	100,0
Missing	9	2	6,1	
Total		33	100,0	

4) Wat zijn redenen waardoor u wel/geen contact opneemt met de GGZ?

Redenen wel:

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Afstemming van zorg	16	84,2	84,2
	Signaalfunctie	2	10,5	10,5
	Overige	1	5,3	5,3
	Total	19	100,0	100,0

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Redenen niet

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Redenen	5	33,3	33,3
	ouders	3	20	20
	Goed lopende zorg	2	13,3	13,3
	Weinig medewerking vanuit GGZ	2	13,3	13,3
	Onbekendheid JGZ/GGZ	2	13,3	13,3
	Geen ervaring	1	6,7	6,7
	Overig			
	Total	15	100,0	100,0

5) Op welke manier wordt er contact opgenomen met de GGZ?

Contact met GGZ gaat via de telefoons

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Niet	6	18,2	19,4
	Wel	25	75,8	80,6
	Total	31	93,9	100,0
Missing	9	2	6,1	
Total		33	100,0	

Contact met de GGZ gaat via de mail

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Niet	23	69,7	74,2
	Wel	8	24,2	25,8
	Total	31	93,9	100,0
Missing	9	2	6,1	

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Niet	23	69,7	74,2
	Wel	8	24,2	25,8
	Total	31	93,9	100,0
Missing	9	2	6,1	
Total		33	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Niet	21	63,6	67,7
	Wel	10	30,3	32,3
	Total	31	93,9	100,0
Missing	9	2	6,1	
Total		33	100,0	

Contact met de GGZ gaat op een andere manier

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Niet	28	84,8	90,3
	Wel	3	9,1	9,7
	Total	31	93,9	100,0
Missing	9	2	6,1	
Total		33	100,0	

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

- 6) Weet u met wie u binnen de GGZ contact op kunt nemen wanneer u een kind van 0-4 jaar ziet wat een of meerdere ouder(s) heeft met een psychiatrisch probleem?

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ja	18	54,5	58,1
	Nee	13	39,4	41,9
	Total	31	93,9	100,0
Missing	9	2	6,1	
Total		33	100,0	

- 7) Zijn er punten die u als prettig ervaart binnen de samenwerking tussen de GGZ en JGZ?

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Adequate informatie	5	14,7	14,7
	Bereikbaarheid deskundige contactpersoon	6	17,6	17,6
	Initiatief contacten GGZ	2	5,9	5,9
	Afstemming van zorg	7	20,6	20,6
	Geen punten	8	23,5	23,5
	Geen ervaring	6	17,6	17,6
	Total	34	100	100

- 8) Ervaart u belemmeringen binnen de samenwerking tussen de JGZ en GGZ? Zo ja, welke?

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Moeilijke bereikbaarheid hulpverleners	7	20,6	20,6
	Verschil in werkwijze en benadering	3	8,8	8,8
	Geen verstrekking door privacygegevens	7	20,6	20,6
	Eenrichtingsverkeer	7	20,6	20,6
	Onbekendheid JGZ-GGZ	3	8,8	8,8
	Overig	7	20,6	20,6
	Total	34	100	100

- 9) Welke oorzaken zijn er volgens u voor de door u genoemde knelpunten?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid			
Verschil in werkwijze en benadering	6	20,7	20,7
Geen eenduidig protocol/zorg voor jeugd Privacy	3	10,3	10,3
Onbekendheid GGZ/JGZ	4	13,8	13,8
Moeilijke bereikbaarheid	8	27,6	27,6
Weet niet	4	13,8	13,8
	4	13,8	13,8
Totaal	29	100	100

10) Zou u graag veranderingen willen zien in de samenwerking tussen JGZ en GGZ?

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid			
Ja	27	81,8	96,4
Nee	1	3,0	3,6
Total	28	84,8	100,0
Missing	9	5	15,2
Total	33	1000	

11) Indien u ja heeft ingevuld bij vraag 11, wat voor veranderingen zou u dan gezien willen hebben?

	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid			
Communicatie	20	55,5	55,5
Eenduidige werkwijzenbenadering	7	19,4	19,4
Registratie van zorg voor jeugd	6	16,7	16,7
Bekendheid JGZ-GGZ	1	2,8	2,8
Overig	2	5,6	5,6
Totaal	36	100	100

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Bijlage 9: Letterlijke uitwerking focusgroep interview

Datum: vrijdag 8 april 2011

Aanwezigen: L.H, K.H, M van den K, F van O, S.R, I.E, B.H en M.D

Locatie: Thuiszorg Pantein Consultatie bureau Boxmeer

Bilderbeekstraat 44 in Boxmeer

Tijdstip: van 11.15 t/m 11.45 uur

De projectgroep heeft ervoor gekozen om bij de gezegde zinnen een letter te zetten. Dit is een afkorting van degene die aan het woord is. Er is voor gekozen om de eerste letter te gebruiken van de voornaam. Doordat er 2 namen zijn met de letter M, hebben we daar de eerste 2 letters van de voornaam gebruikt.

Het gesprek begint met het schudden van elkaar handen. Vervolgens wordt als ijsbreker een grapje gemaakt over de camera.

F: We hebben de centrale vraag gesteld ‘Kunnen jullie ons wat vertellen over de samenwerkingsrelatie met de GGZ? We hebben een paar punten en die hebben we opgesteld d.m.v. wat er uit de digitale vragenlijsten is gekomen. Nou is het zo dat tot nu toe ongeveer 35 mensen de digitale vragenlijst hebben ingevuld dus we hebben best wel veel respons gehad. Dit zijn punten die we op papier hebben gezet. Nu is onze vraag, welke punten hebben jullie prioriteit, ook gezien de tijd. Dat we weten welke punten jullie het belangrijkste vinden, zodat we eventueel een volgorde op kunnen stellen.

I: Dan gaat het over waar we problemen in zien of?

F: Dit zijn eigenlijk knelpunten of aandachtspunten die uit de digitale vragenlijst zijn gekomen die de teams hebben ingevuld.

B: Mag ik even van te voren een vraag stellen, wat willen jullie hier mee gaan doen, met de uitkomsten, wat willen jullie hiermee bereiken?

K: Wij willen gaan aanbevelingen doen en kijken we en of we straks iets kunnen gaan implementeren. We hebben als opdrachtgever Maaike Wevers en Rian van Nistelrooij en die bekijken het hele project, alles en lezen alle stukken. We moeten per zoveel weken een verslag maken en dat bekijken hun, dat wordt eerst door hun bekeken en dan door school. We gaan eigenlijk proberen of we de samenwerking kunnen verbeteren.

We hebben ook een digitale vragenlijst uitgezet binnen de GGZ. Alleen daar heeft nog niemand op gereageerd.

B: B. lacht. Dat is wel heel tekenend.

I: Ja, heel tekent ja

K: Het is nog niet zeker. Want we weten nog niet of de medewerkers hem zelf al hebben ontvangen maar er is iemand die er mee aan de slag is gegaan.

F: De manager.

K: We wachten nu op respons

F: Het is niet hun hoogste prioriteit om daar dan iets mee te doen. Maar dit zijn punten die uit jullie naar voren kwamen bij de open vragen. Ik weet niet of jullie de digitale vragenlijst nog een beetje voor jullie zien.

I en B: ja, ja

Ma: Nee, ikke niet. Ik heb de digitale vragenlijst eigenlijk nog niet heb ingevuld omdat ik nog niet zo veel ervaring heb met de GGZ. Er was verder niemand die vandaag anders aanwezig kon zijn. Maar ik zal me een beetje verdekt opstellen

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

L en F: wel fijn dat je in ieder geval aanwezig kan zijn.

K: Ja, zeker.

F: Het laatste puntje, met veranderingen bedoelen we, we hebben ook in de digitale vragenlijst een puntje toegevoegd dat gaat over veranderingen. We willen graag van jullie, de jeugdverpleegkundigen horen wat jullie graag veranderd zijn, of jullie ideeën hebben wat jullie anders willen zien. We willen eigenlijk niet te vaak buiten af kijken maar jullie kijk weten, jullie laten meedenken. We zijn benieuwd naar jullie voorstellen, voor verbeteringen. Wat is wenselijk. De bovenste punten gaan meer over de werkelijke situatie die er op dit moment is.

B: Dan wil je per punt iets horen denk ik of niet, m.b.t. communicatie bijv.?

K: Ja, we zouden eigenlijk graag van jullie willen horen welke punten jullie het meest als knelpunten zien in deze lijst, waar geven jullie prioriteit aan. En dan deze bespreken en dan als laatste de veranderingen bespreken.

B: Jullie zouden daar graag prioriteiten in willen zien?

L, F, K, S, Mo: Ja

K: Je mag er cijfers achter zetten om te ordenen.

B: Ik weet even niet wat jullie bedoelen met privacy, in deze zin?

K: In de digitale vragenlijst is veel ingevuld dat er i.v.m. privacy minder samenwerking is, er wordt veel geschuild achter privacy

B: Dat er schuil gegaan wordt achter privacy

I: Ja want het is eigenlijk schuilen wat ze doen, want ze kunnen natuurlijk gewoon aan de ouders vragen van mogen we het doorgeven aan het consultatiebureau, want er is gewoon geen samenwerking wat dat betreft. We krijgen gewoon niet te horen als ouders onder behandeling zijn en ze hebben ook kinderen, dan krijgen we dat nooit rechtstreeks van hun te horen. Dan is meer zo dat we het toevallig van de ouders te horen krijgen dan dat we het van de GGZ te horen krijgen. Ik denk dus nooit dat ze dat doorgeven als ze iemand in behandeling hebben en ze weten dat die ook kinderen hebben. Misschien dat het gewoon niet in hun bestand zit zo van 'hey, die komen ook bij het consultatiebureau van misschien is het handig dat daar de medewerkers op de hoogte zijn dat een van de ouders daar in behandeling zijn'.

B: Maar is dat bekend I. ,of dat het met de privacy te maken had?

I: Nouja weet je

B: Ik heb het gevraagd onlangs want ik had ook een moeder die opgenomen was bij de GGZ en een pasgeboren kindje had. En wij wisten het via het vluchtelingenwerk en uiteindelijk ook van de verloskundige natuurlijk. Maar in ieder geval neemt de GGZ geen contact met ons op omdat moeder in behandeling is en niet het kind, dat is hun reden, en daarom zetten zij het ook niet in zorg voor jeugd. Ik weet niet of zorg voor jeugd duidelijk is voor jullie? Maar hun zetten het er dus niet in omdat het kind niet in behandeling is.

Ma: Je kunt een moeder toch niet los zien van haar kind?

B: Hun doen dat wel, want ze hebben alleen moeder in behandeling.

I: Dat is dus denk ik het punt waar echt aan gewerkt moet worden

B: Ik moet wel zeggen in deze, we moesten er dus zelf achteraan en dat hebben we gedaan. Uiteindelijk zijn we in een multidisciplinair overleg geweest. En vandaar uit komt wel een verpleegkundige van de afdeling die wel contact houdt dan. Kan aan de persoon zelf liggen maar die deed het wel heel netjes.

I: Die is bij jullie op het bureau geweest?

B: Nee nee, als er dan veranderingen waren of de moeder ontslagen was belde ze ons wel op, dan moet je wel afspraken maken en het moet wel vanuit ons komen maar dat is wel mogelijk

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

K: Dat bedoelde we ook met eenrichtingsverkeer, merken jullie dit allemaal of?

I: Allemaal wel denk ik

B: Ik heb nog nooit gehad dat iemand van de GGZ ons belde, en jij, hoe lang werk je al hier?

I: 33 jaar

Er wordt gelachen

K: Hebben jullie dat ooit bespreekbaar gemaakt?

I: Nee

B: Ja, ik de laatste keer dus

K: want u werkt hier al 33 jaar, heb u het ooit bespreekbaar gemaakt, wat was de reden om het niet te bespreken?

I: Uhm, ja dat zou ik kunnen doen dat klopt, nou weet je, het komt voor maar het zijn niet altijd gezinnen van mij geweest, de arts heeft het volgens mij ook niet bespreekbaar gemaakt en die ziet natuurlijk wel alle gezinnen. Een gezin van mij die inderdaad bij de GGZ komt, daar hebben we sowieso 1x per jaar overleg over met alle disciplines en daar zit de GGZ wel bij. Dus dat is ook het gezin waarbij het ook echt heel belangrijk is en daar hebben we dan contact mee. En bij de andere gezinnen dat hoor je dan op een gegeven moment en dan weten wij het zelf ook al. We hadden dan kunnen zeggen van 'we hebben het niet gehoord' maar omdat het dan weet denk je daar zelf ook niet meer aan. Moet je dan achteraf nog zeggen van 'waarom geven jullie nooit iets door'. Maar het kan dus zijn dat er gezinnen zijn waarvan we het gewoon niet weten.

K: Wat is de reden dat ze dat bij dat gezin wel doen?

I: Nou, omdat wij werken in dat gezin samen met jeugdzorg en heel veel instanties en wij hebben op een gegeven moment gewoon een overleg ingepland, toen diegene ook gesprekken hadden bij de GGZ en daar zit de GGZ ook bij.

F: Kun je wat meer vertellen over dat overleg?

I: Ja, dat is een beetje een extreme situatie. Het gaat om een jonge moeder, een tienermoeder, die ook nog thuis woont bij haar ouders, met een baby. Met de moeder is veel gebeurd, dus die moeder heeft heel veel psychische problemen, daar is van alles mee aan de hand dus die is gewoon onder behandeling. Maar omdat er natuurlijk sprake is van een gezinssituatie wat natuurlijk niet normaal is, we willen er wel naar toe werken dat als het meisje ouder is dat ze op een gegeven moment zelf voor haar kind kan zorgen. Een jonge moeder krijgt sowieso al te maken met jeugdzorg, het gezin krijgt heel veel begeleiding, we zijn met heel veel verschillende mensen in dat gezin bezig en dan is het natuurlijk sowieso heel belangrijk dat je allemaal dezelfde kant op wijze. Dat gaat dus ook niet van de GGZ uit, dat we een overleg hebben. Maar de GGZ is dan wel bij het gesprek aanwezig omdat het meisje gesprekken heeft gehad met de psycholoog. Dat verloopt dan ook wel goed hoor.

B: Als er eenmaal afspraken gemaakt zijn dan loopt het, maar het moet wel allemaal vanuit ons komen.

I: Het is altijd eenrichtingsverkeer. Het is logisch wat jij nu zegt, wat hun zeggen. Als hun als visie hebben dat ze alleen de moeder behandelen en niet het kind. Ik denk wel dat er dingen zijn die kunnen veranderen.

B: Natuurlijk ja, maar ze moeten natuurlijk ook snappen dat de moeder invloed heeft op het kind en andersom.

Ma + I: Ja, precies

F: Heb jij daar ervaring mee, of hoe ervaar jij dat?

Ma: Ik heb een vader die in behandeling is bij de GGZ. Maar verder heb ik met de GGZ daar geen contact over gehad

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

K: Krijg je dan voldoende informatie vanuit hemzelf?

Ma: Ja, ik krijg voldoende informatie van de vader zelf.

I: Dat is ook vaak het gene

Ma: Maar dat kan natuurlijk ook wel een beetje gevaarlijk zijn van de andere kant dat je bedenkt van.

B: Het gaat erom hoe je dat dan inschat

Ma: Ja klopt, ik heb het er ook met arts over gehad, hij zegt bijv. wel een dat hij wel een paniekaanvallen heeft.

B: Ooh, die vader heb ik ook wel eens op het bureau gehad.

I: Nee maar jij vroeg net ook van waarom heb ik dan bijv. geen contact opgenomen maar op dat moment was het voor mij ook niet belangrijk, omdat je gewoon wel op de hoogte bent. En juist als je op de hoogte bent dan heb je meestal ook wel een goed contact met de ouder die in behandeling is en dat heeft het voor mij op dat moment ook niet zo veel meerwaarde om de psycholoog te bellen of je moet het niet vertrouwen. Maar dat heb ik dus niet meegemaakt dat ik dacht van klopt het allemaal wel wat die ouder zegt.

Ma: Het wordt natuurlijk pas belangrijk als je denkt dat het functioneren van die ouder in het geding komt op het gebied van de opvoeding van het kind.

I: Ja, precies. De veiligheid van het kind

B: Maar het gaat er natuurlijk ook om dat de ouder capabel is om een kind groot te brengen.

I: Weet je wat het ook is, dat hebben we in het verleden ook vaak gehad met huisartsen, we gaan ook niet elke keer de huisarts bellen om te vragen waarom we geen informatie doorkrijgen. We zijn inmiddels zo gewend dat er geen contact wordt opgenomen, dat heel veel initiatief vanuit ons moet komen, dat je er soms niet eens meer bij stil staat. Ook omdat je er doodmoe van wordt om elke keer weer te gaan bellen.

B: Dat niet wil zeggen dat het geen meerwaarde heeft om meer contact te hebben.

I: Ja, het is ook wel iets voor ons om, maar dan moet het wel meerwaarde hebben voor ons om dan nog te bellen.

K: Maar zodra er communicatie is, dan is er eigenlijk goed communicatie.

B: Ja

F: Jij zei net wel dat er wel iets aan verandert kon worden.

I: Dat lijkt me wel, ik denk wel dat hun de afspraken kunnen veranderen, dat als moeder is opgenomen en er is een jong kind bij betrokken in het gezin dat het gemeld wordt in zorg voor jeugd, want dat kunnen zij ook. Of er moet worden doorgegeven aan ons.

B: Of er moet aan de ouder worden gevraagd of het mag worden besproken met het consultatiebureau. Want dat wordt niet standaard gedaan, dat wordt genegeerd. Terwijl als je dat misschien met een ouder bespreekt, ouders het misschien gewoon goed vinden. Ja, dat zit niet in hun bestand, niet in hun hoofd.

I: Ik heb ook het gevoel, sinds die vorige keer, dat ze eigenlijk weten wat wij doen. Waarvoor we er zijn.

F: Takenpakket

K: Dat hebben wij er ook op staan, jullie hebben niet het gevoel dat je GGZ weet wat jullie doen

B: Ja.

F: Kun je een voorbeeld noemen waaruit dit blijkt?

B: Toen ik dat dus besprak tijdens het overleg merkte ik gewoon aan reacties van mensen dat ze het niet precies wisten, zo van 'oh, ik wist helemaal niet dat jullie dat ook deden'.

F: dus als ik het goed begrijp meer van dat ze niet precies weten waar jullie op letten.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

B: Ja, wat voor ons de meerwaarde is, wat wij doen, want het is voor ons heel belangrijk om te weten of een vader of moeder is opgenomen bijv.

F: Het zou dus fijn zijn als hun beter weten wat jullie taken zijn.

I: Ja dat ze eerder denken van misschien moeten we even een seintje geven aan het consultatiebureau.

F: Misschien dat jullie wel een bepaalde meerwaarde aan elkaar hebben.

K: Je zegt, zorg voor jeugd, is er ooit geregistreerd in zorg voor jeugd door de GGZ.

B: Niet dat ik weet, ik weet niet of ze dat al doen

I: Volgens mij wel, want ze hebben ook tot 18 jaar dus. Ze zijn er volgens mij in ieder geval wel voor geschoold maar of het al gedaan wordt dat weet ik niet.

K: Jij geeft net zo'n gezin weer, uh waar heel veel medewerkers bij betrokken zijn, werk je dan ook met zorg voor jeugd? Deed de GGZ daar aan mee op dat moment?

I: Uhm, Ik weet niet of ik dat kan zien, ik kan me niet herinneren of de GGZ in dat gezin daar in stond, wel natuurlijk jeugdzorg, die krijgen dan ook vaak de coördinatie toegewezen. Uhm, dus ik kan het me niet herinneren dat zij erbij stonden. Dat heb ik nooit gezien, daarom was ik me aan het afvragen of ze überhaupt al registreren.

B: Maar is het, het kind, of is het de vader of de moeder die in behandeling is bij de GGZ.

I: Het is de moeder.

B: Nou nee dan registreren ze niet.

I: Nee precies, dat bedoel ik.

F: Misschien dat hun denken dat het een programma is voor het kind, hun denken we behandelen de moeder.

B: Het is niet het kind dat hun behandelen, daarom registreren ze niet in zorg voor jeugd, dat heb ik de vorige keer begrepen.

F: Hun kijk is dan dus op de volwassenen persoon die hun begeleiden. Wat zouden jullie liever of anders zien?

Ma: Dat ze net als ons in een breder perspectief kijken, net als wij doen, wij kijken niet alleen de baby, terwijl we eigenlijk van 0-4 jaar zijn, wij kijken ook naar de ouders in het gezin. Dat zouden hun ook moeten doen, hun kunnen wel alleen naar de moeder kijken maar als de moeder dan vervolgens de baby uit de raam gooit, wie is dan verantwoordelijk, wij wisten van niets dat die moeder dat kan doen. Om maar even heel grof te zijn.

K: Wat zijn voor jullie, als jullie kijken naar deze lijst, de grootste knelpunten binnen de samenwerkingsrelatie?

I: Eenrichtingsverkeer

Ma: Zal ik er even kruisjes voor zetten?

B: Ja vooral die hé

I: Denk dat het vooral die is

B: En privacy dan denk ik, ja dat valt daar dan ook onder.

K: Weten jullie wel de juiste contactpersonen te vinden binnen de GGZ, want uit de digitale vragenlijst blijkt dat niet iedereen weet wie ie moet bellen binnen de GGZ?

B: Jawel

I: Jawel dat weet ik wel, ik bel gewoon het algemene nummer en dan vraag je gewoon ja.

B: Ja, je hebt dan al de naam van de ouder en dan vraag je gewoon door, dan kun je gericht vragen.

I: Ik weet niet of er echt een contactpersoon is, dat bepaal je dan.

F: Jullie weten wie jullie kunnen bellen, een vast contactpersoon of?

I: Nou, we weten welke instantie we moeten bellen en dan.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

F: Maar er is niet een vast persoon die jullie kunnen bellen of een aanspreekpunt?

I: Nee, dat niet, niet dat we weten

K: Maar jullie bellen dus, vaak geven ouders wel door van diegene die behandeld mij? Je belt diegene of je belt een algemeen nummer als ik het dus goed begrijp

I: Je moet altijd het algemeen nummer bellen en dan vragen of je kan worden doorverbonden.

F: In hoeveel van de gevallen krijgen jullie wel van de ouder zelf te horen dat er iets aan de hand is met de ouder, dat er iets speelt? Ik kan me ook voorstellen dat ouders ooit bewust niet vertellen dat er iets mis is.

I: Dat zeg ik, dat bedoel ik ook, dat weten we dan dus van niets.

F: Heb je ooit dan vermoedens of dat je denk van.

Ma: Maar met vermoedens kunnen wij niets.

F: Dat je iets merkt, dat je iets merkt bij het kind.

B: Daar kunnen wij niets mee naar de GGZ toe, wij kunnen niet de GGZ gaan bellen en vragen of die en die in behandeling is.

I: Bij het intakehuisbezoek, dan hebben wij standaard al als vraag of een van de ouders een probleem heeft gehad op psychisch gebied, dus dan weet je soms al wel of er iets speelt of gespeeld heeft. Maar het kan natuurlijk altijd zo zijn dat ouders het niet aangeven, maar dan weet je het ook niet. Dat klopt. Je hebt ook wel eens dat een ouder depressief wordt, dat je dat ziet aan zo'n moeder. Dan bespreek je het zelf en dan wil dat niet zeggen dat iemand dan al in behandeling is. Vaak is dat ook niet zo, dan is zo dat wij vaak een voorzetje geven om er iets mee te gaan doen.

K: Verwijzing naar de huisarts of dergelijke.

I: Ik denk dat over het algemeen wij, dat is natuurlijk niet altijd zo, maar dat in het meerderheid van de gevallen ouders toch wel heel open zijn heb ik het gevoel. Dat ze toch wel gauw doorgeven dat er iets speelt of ze in behandeling zijn. En als het al in de zwangerschap speelt dat krijgen we het ook door van de verloskundige. Dan weten wij het ook hé.

K: Ja klopt, die geeft dat dan ook door.

L: Ik zet heel even de camera om.

Bijlage 10: Letterlijke uitwerking diepte interview met mevrouw R.

Datum: woensdag 13 april 2011

Aanwezigen: Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof (gespreksleidster), Stefanie Ripke, Mevrouw R,

Locatie: Thuiszorg Pantein Consultatie bureau Schaijk
Netjeshof 1a in Schaijk

Tijdstip: van 11:00 t/m 12:00 uur

In deze uitwerking van het interview zullen de namen met de eerste letter worden aangeduid.

M: We hebben de vragen opgesteld aan de hand van de digitale vragenlijst. Afgelopen vrijdag hebben we een focus interview gehouden. Aan de hand van die antwoorden hebben we ook nog wat vragen opgesteld. We beginnen gewoon met de eerste vraag en dan zien we wel waar we komen. Het hoeft niet perse allemaal in volgorde.

T: Ja

M: Hoe vaak heeft u ongeveer contact met de GGZ?

T: Ik heb een periode heel intensief contact gehad omdat de samenwerking niet goed verliep. En voorheen was het contact echt heel minimaal. Dat ik ook niet bekend was dat er GGZ in het gezin was. Dat was dan mij niet bekend. Als dat ouder het niet verteld dan kom ik er ook niet achter. En door een MDO heb ik intensiever contact gekregen met de medewerker van de GGZ die hier in Schaijk werkt. De samenwerking verliep niet goed, toen zijn ook van bovenaf zeg maar, managers niveau, gesprekken geweest om de samenwerking te verbeteren. Toen is het contact intensiever geweest. Dus eigenlijk is het contact normaal heel gering. En wat in het formulier stond was een of elke maand of een keer in het half jaar of zo. Dan zou het ongeveer een keer per kwartaal zijn denk ik. Dat ligt er aan of iemand aansluit bij een overleg, maar echt rechtstreeks contact is er gewoon heel weinig.

S: Oké

M: Komt het contact dan meer vanuit jullie of vanuit de GGZ?

T: Vanuit ons. Ja. Als ik vanuit deze situatie kijken. Er is een gezin geweest waarbij meer zorg is geweest. Er is ook wel vanuit hun contact geweest maar dan is het meer als wij iets kunnen betekenen zeg maar voor een situatie maar om te overleggen of zo is er eigenlijk geen contact. Dus dat mis ik ook.

M: Ja. En wat zijn dan de redenen dat u contact opneemt met de GGZ?

T: Omdat je graag de zorg wilt afstemmen. En omdat je verschil ziet in de manier van aanpak. Omdat dat dan eigenlijk niet goed werkt als we het allebei op een andere manier doen.

K: En hoe zoekt u dan contact?

T: Telefonisch. En via de mail heb ik geprobeerd. Het is ook heel moeilijk om elkaar te bereiken. Als ik dan bel dan is de GGZ medewerker in gesprek en omgekeerd is dat hetzelfde. Dus hebben we op een gegeven moment toch een keer hier afgesproken. Dat zij gewoon aansluiten op het bureau op ons eigen spreekuur. Zij heeft ook een eigen spreekuur in Schaijk bij de huisartsenpraktijk. Eigenlijk zou het heel makkelijk moeten zijn.

K: Wat voor medewerker van de GGZ is dat dan eigenlijk waarmee u contact heeft?

T: Een sociaal verpleegkundige.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

K: Zij begeleiden dus de ouders al omdat ze opgenomen bij de GGZ of omdat ze zelf met klachten zijn doorgestuurd vanuit de huisarts.

T: Ja. Dat denk ik wel dat zo binnen zijn gekomen ja.

K: Is er iets gedaan aan de zorg afstemmen en met het verschil in aanpak?

T: Dat is een lang verhaal. Want het is een gezin dat toen ik hier kwam werken al bekend was in het MDO in de gemeente Landen. Toen is het overgegaan in zorg voor jeugd. Dus toen kregen wij de ketencoördinatie toegewezen. En in dat overleg kwam eigenlijk al naar voren dat ze niet bekend was met ketencoördinatie. Ze zijn dus blijkbaar ook niet aangesloten en ook niet bekend met het systeem zorg voor jeugd. Het probleem was dat ze dat eigenlijk ook niet erkennen. Dat de rol als ketencoördinator ook niet erkend word. En dan werkt het natuurlijk ook niet. Als je eigen plan volgt en geen afspraken kunt maken dan heeft het weinig zin om bij elkaar te komen. Dit is eigenlijk op hoger niveau verder ugesproken. Dan heb je het over de escalatieprocedure van zorg voor jeugd op managersniveau. Onze managers en de managers van de GGZ hebben gesprekken gehad met de medewerkers van ons en van de GGZ en hebben ze gekeken wat het probleem was. Daar kwam toch duidelijk naar voren dat er verschil in belangen is. Wij kijken naar het belang van het kind en zij kijken naar het belang van de ouder. Als wij vinden dat iets sneller moet veranderen en dan vinden zij dat daar meer tijd voor gegeven moet worden. Voor de zorg van de moeder is dat te begrijpen maar intussen stel je wel het kind bloot aan allerlei problemen wat ook schadelijk kan zijn. Dat is dan een eventuele volgende kandidaat voor de GGZ. Dat is gewoon heel moeilijk. Daarnaast zat bij deze medewerker ook dat ze in onze ogen grensoverschrijdend bezig was. En dat is ook besproken en daar is ze op aangesproken, dat ze eigenlijk meer deed als nodig was. Ouderavonden bezoeken van het kind en zo allerlei dingen. Ook over inbakeren, baby uizet verzorgen. Alleen dingen waarvan wij denken, daar moet die moeder zelf voor zorgen en die ze dan overneemt. Dat ze ook op ons vlak kwam eigenlijk. Dat zijn dingen die wel allemaal goed zijn uitgesproken.

K: Waren er nog meer knelpunten als deze alleen?

T: Ik heb het allemaal wel op papier gezet waar ik tegenaan gelopen ben, dus die kunnen jullie er nog bij pakken. Tegenstrijdige belangen, niet op de hoogte zijn van zorg voor jeugd, het erkennen van de zorgcoördinator, eigen hulpverleners belang. En waardoor dat komt eigenlijk. Ik heb opgeschreven, cultuurverschillen in de organisatie. En dan merk ik ook dat de privacy heel hoog staat. Ik weet niet of jullie dat meer terug gehad hebben.

M,K,S: Ja

T: Dat het moeilijk is gegevens te delen. Dat ze informatie achterhouden. Daardoor kom je eigenlijk niet verder. Ik wil graag weten wat ze precies doen in de behandeling met die moeder.

M: En dat willen ze dan niet vertellen?

T: Nee, dat vertellen ze dan eigenlijk niet. Dus alle ketenpartners willen helderheid, maar die komt eigenlijk niet.

M: Vertellen de ouders dan wel zelf wat ze bij de GGZ doen als ze onder behandeling staan?

T: Ja, in deze situatie was de ouder hier heel open in. De GGZ heeft zoiets van alles moet ondertekend zijn en als je iets bespreekt zou dat bijna ondertekend moeten zijn. En dat werkt eigenlijk gewoon niet. Als iemand toestemming geeft om iets te bespreken in een MDO dan zou dat ook open moet kunnen gebeuren. En dat moet iemand dan terugkoppelen naar de ouders wat besproken is.

M: Dus als de ouder niet zelf open is over de behandeling dan krijgen jullie eigenlijk niks te weten over de behandeling zelf omdat de GGZ daar geen gegevens over geeft?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

T: In deze situatie was het heel moeilijk te achterhalen wat ze nu precies doet. Hoe de behandeling er nu precies uit ziet.

M: Zijn er ook punten die u als prettig heeft ervaren in de samenwerking met de GGZ?

T: Uiteindelijk na de gesprekken was het prettig dat we toch helder kregen dat we verschil in belangen kregen. Dus dat was positief eigenlijk, dat je erkent wat je verschillen zijn. Dat wil nog niet zeggen dat het al opgelost is. Het is in ieder geval al prettig dat je elkaar begrijpt.

S: Zijn er nog meer punten die u als prettig heeft ervaren?

T: Ja, toch de bereidheid om samen te werken en contact te hebben met elkaar, dat is er wel. Ze is later nog een keer hier geweest voor een afspraak om nog even dingen af te stemmen ten aanzien van andere gezinnen. Dat ze toch wel het belang in zag dat het voor ons fijn is om te weten welke gezinnen er eigenlijk in behandeling zijn bij haar als er sprake is van kinderen. Maar op dit moment heb ik haar al een tijdje niet meer gezien dus dan denk je, dan ga ik toch weer zelf contact opnemen voor hoe of wat.

K: Dus dan begint het weer op dat eenrichtingsverkeer te lijken?

T: Dan is het inderdaad weer dat ze ook niet aansluiten bij het overleg. Dat kan natuurlijk altijd dat er problemen zijn. Als je dan een paar keer al niet komt en het is maar een keer in de drie maanden dan zit er meteen al een half jaar tussen.

M: En zijn de andere partijen dan wel vaak aanwezig bij het overleg?

T: Ja die bezoeken we trouw het overleg?

M: Weet u dan waarom de GGZ zo vaak niet aanwezig is?

T: Dat kan dan vakantie zijn of dat er iets anders gepland is. Terwijl het toch al ver van tevoren gepland is. Je plant meteen al een nieuwe datum voor een paar maanden vooruit.

M: En heeft u de GGZ er al een keer op aangesproken dat ze zo weinig bij een overleg aanwezig zijn?

T: Dan is er een reden voor om niet te komen. Dan kunnen we moeilijk zeggen dat ze niet op vakantie mogen.

S: Als er dan bijvoorbeeld een medewerker op vakantie is kunnen ze dan geen vervangers sturen?

T: Nee, eigenlijk heeft dat weinig zin. Die zit dan helemaal niet in de gezinssituatie.

S: Oké, en bij dat overleg is dan echt diegene binnen dat gezin aanwezig?

T: Ja, het heeft juist de meerwaarde dat je het gezin precies kent.

M: Bij het ander focus interview kwam nog het punt naar voren dat de GGZ niet zo goed bekend is met de taken van de JGZ. Komt u dat ook bekend voor?

T: Ja, maar dat merk ik zelfs nog binnen onze eigen organisatie. Jullie richten zich alleen maar op het kind, jullie richten toch niet op de moeder. Ik denk dan toch dat er nog vaak heel bekrompen tegen aan gekeken word.

M: Dus eigenlijk dat de JGZ en GGZ van elkaar niet goed weten wat de taken van elkaar zijn.

T: Ja, ik denk dat daar nog wel winst te behalen is. En wat ik ook aangegeven heb dat we misschien meer met het CJG moeten doen. Ik hoor dit niet alleen binnen de JGZ bij Pantein maar ook bij de AMZ, ook bij die scholing bijvoorbeeld in Breda. Daar hoor ik hetzelfde, dus blijktbaar is het iets landelijks dat er verschil in is in het delen van informatie en noem maar op. Dat het niet alleen hier is maar dat het overall is.

K: Maar hoe wil je het CJG daar dan in betrekken. Het CJG is nu iets nieuws. Dan zou ik denken dat zij op een hoger niveau daarover in gesprek kunnen om de knelpunten te bespreken. En van daar uit een actieplan op te stellen en dan kijken hoe dat verbeteringen in de samenwerking tot stand kan brengen.

K: Dan zou je de CJG, JGC en JGZ met elkaar in gesprek willen laten gaan? En andere hulpverleners misschien.

T: CJG zijn eigenlijk al partners zeg maar en daar maken wij onderdeel van uit. Omdat het een overkoepelend iets is zou je dat mooi kunnen gebruiken.

K: Een landelijke richtlijn zou je dan bedoelen?

T: Al zou het alleen al regionaal zijn. Landelijk zou het dan niet eens nodig zijn. Al zouden wij hier regionaal al binnen ons eigen CJG een betere samenwerking tot stand kunnen brengen dan is dat ook goed.

S: CJG wat jullie bedoelen is dat centrum voor jeugd en gezin?

T: Ja

S: Dan hebben we dat ook weer helder voor ogen.

T: Dat heb ik hier ook beschreven. Ook hebben we pas een bespreking gehad bij het CJG. Dat was ook om ideeën te spuien, kijken wat de verbeterpunten zijn. Dan zou het ook goed zijn om daar de GGZ bij uit te nodigen. Daar waren werknemers van Pantein, van AMZ, van MEE, van de GGD. GGZ is geen kernpartner van het CJG, daarom zijn die waarschijnlijk ook niet uitgenodigd. Maar het is wel een ketenpartner dus ze zouden eigenlijk ook daarbij uitgenodigd moeten worden. Dan hoor je veel meer van elkaar. Hoe werk je en op welke vlakken kun je verbeterpunten maken. Dus dat was wel een heel interessante bijeenkomst en ik denk dat ook heel goed kan werken. En dat het niet alleen JGZ is maar dat we allemaal samen gaan kijken hoe die samenwerking verbeterd kan worden. Om het breder te maken.

K: Onze digitale vragenlijst is ook naar de GGZ gestuurd. Om daar ook te kijken wat de oorzaken zijn. Maar zij gaven al aan bij het begin van het onderzoek dat ze op dit moment andere hoofdpunten op de agenda hebben staan die als eerste verbeterd moeten worden voor ze hier uitgebreid mee aan de slag kunnen gaan. Maar ze wilde wel meewerken aan het onderzoek. Dus we gaan kijken wat er uitkomt.

T: Ja. Dan is het misschien ook interessant om bij het CJG te kijken hoe zij daar tegen aan kijken en wat zij als verbeterpunten zien en hoe hun actieplannen eruit zien.

K: We hebben straks privacy, eenrichtingsverkeer, zorg voor jeugd en communicatie besproken, dat kwam bij ons uit de dingen. Zijn er nog punten op toe te voegen?

T: Nee, ik denk dat het belangrijk is dat je van elkaar weet wat je doet. Maar dat geldt voor elke organisatie die samen gaat werken. Daar zit het een stuk in. En zorg voor jeugd is een mooi systeem maar kan alleen werken als iedereen daar gebruik van maakt. Dus niet alleen GGZ jeugd maar ook volwassenenzorg die met kinderen te maken hebben. Dat geldt ook voor AMZ, die zijn daar ook nog niet actief in om bij volwassenenzorg te melden. Daar weet ik ook dat mensen bij AMZ komen waar ik geen melding van krijg. Dus daar is denk ik nog heel veel te verbeteren. En die privacy, daar zou gewoon een richtlijn moeten zijn. Het zou eigenlijk niet zo moeten zijn dat het bij GGZ anders moet als bij ons. Wat ik ook merk bijvoorbeeld, wij vragen ouders om toestemming om te overleggen met het kinderdagverblijf of peuterspeelzaal. Ik vermeld het in het dossier maar de vraag is moet daar eigenlijk niet officieel een brief of iets ondertekend worden. Bij het overleg vanuit het CJG willen ze het wel gaan doen. Dat je gewoon bij intake al ouders iets laat ondertekenen. Dan pas mag je zeggen dat je het gaat inbrengen bij het MDO. Op zich is het niet verkeerd om iets ondertekend te hebben.

S: Ik denk het ook niet.

T: Maar je kunt niet bij elke vraag die tussendoor komt nog eens zeggen ik ga eerst nog even toestemming vragen. Dat is gewoon niet werkbaar.

K: Dus dat is nu wat je wel doet. Elke keer als je merkt dat je informatie nodig hebt dat je dan toestemming gaat vragen aan de ouders.

T: Als het nog niet besproken is, maar niet bij elke nieuwe vraag. Als ik in een gezin al langer werk en je hebt regelmatig contact met andere partijen dan ga ik niet eerst bellen naar die ouder om dan nog eens om bijvoorbeeld bij de logopedie te informeren hoe het nu gaat. Dan ga ik er vanuit dat als ik het een keer gevraagd heb dat het dan goed is. Als ouders weten dat ik contacten heb dan rapporteer ik het ook wel terug als ik ouders weer zie dat ik contact heb gehad met die en die en wat in het gesprek naar voren is gekomen.

M: En dat vinden ouders dan ook altijd verder goed dat u contact op blijft nemen zonder telkens apart toestemming te vragen?

T: Dat vinden ze goed ja. Als het eenmaal bekend is dat je samen kijkt naar het kind om de beste zorg te kunnen leveren dan is dat geen probleem. Als het voor het eerst vraagt aan iemand die al wat afwerend dan is het vaak dat ze meteen al niet willen. Dus of ouders werken mee of ze willen er niks mee te maken hebben. Daar tussen in zit eigenlijk niet veel.

S: Dus als ik het goed begrijp wilt u graag iets met het takenpakket van de GGZ en de JGZ. Dat het duidelijk is wie welke taken heeft.

T: Ja maar ik zou het wel breder trekken gewoon. Dat je kijkt naar het CJG. Wie zijn wij allemaal en wat doen we allemaal. Er zit gewoon op meer vlakken een overlap ook in het aanbod wat betreft voorlichting. Kijk maar wat voor cursussen er allemaal worden aangeboden. Bijvoorbeeld weerbaarheid voor kinderen, daar zijn een aantal cursussen van en die worden door meerder partijen aangeboden. En wat is dan precies net het verschil. Als het voor ons al niet duidelijk is hoe moet het dan voor ouders zijn.

S: Dat is ook ja. U wilt graag ook meer duidelijkheid over de privacy. Hoe het kan dat de GGZ geen informatie door kan spelen en jullie eigenlijk wel.

T: Ja.

S: Dat er gewoon een richtlijn komt over hoe met de informatie om te gaan.

T: Ja, dat zou eigenlijk het fijnste zijn. Dat ze het allemaal hetzelfde doen.

M: En zijn er nog meer veranderingen die u graag anders zou willen zien.

T: Even kijken of ik nog iets heb. Dat is moeilijk. Ik denk met scholing en zo, dat je elkaar nog meer kunt betrekken. Dat je van elkaar kunt leren. Dus als wij een scholing aanvragen voor bijvoorbeeld kopp-kinderen dan zouden zij bijvoorbeeld van ons informatie kunnen krijgen op scholing hoe wij met dingen omgaan.

K: Daar is het eigenlijk door ontstaan het hele project. Door scholing van Oscar Bovenberg.

M: En zou u met betrekking tot eenrichtingsverkeer nog iets anders willen zien?

T: Ja. Ik vind het belangrijk om wel een terugkoppeling te hebben. Dus het eerste contact voor een ouder schrijft zich in en er zijn kinderen in een gezin dan zou er eigenlijk meteen actie ondernomen moeten worden. Dat ik een mailtje krijg over zus en zo. Deze ouder is in behandeling, dit zijn de belangrijkste aandachtspunten voor ons en dat je dat dan ook kunt volgen. Dat je dat dan met ouders kunt praten over hoe het gaat en of het gevolgen heeft voor de opvoeding van het kind.

K: En hoe vind u het efficiëntst dat die terugkoppeling komt, per mail of per telefoon.

T: Kijk als zij in zorg voor jeugd aangesloten zouden zitten dan zou je al automatisch een match krijgen en dan zou je ook automatisch contact op kunnen nemen. Maar je merkt gewoon dat het toch nog niet goed werkt, ook op andere plekken komt het nog niet door. Dat geldt ook als je te maken hebt met een onderzoek van het AMK of zo. Dan is het soms ook dat je het toevallig hoort via de ouder dan eigenlijk.

K: En dat het dan niet wordt geregistreerd in zorg voor jeugd?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

T: Want als die dan niet echt in zorg genomen wordt, de toegang noemen ze dat dan, als het nog niet zover is, dan wordt er ook nog niet geregistreerd. Maar dan zijn er wel al contacten en dan zijn er wel al problemen. Anders hoeven zij niet te komen natuurlijk.

K: Kunt u ook bedenken waarom zij niet registeren in zorg voor jeugd?

T: Ik weet niet of dat een financiële kwestie is. Dat ze dan denken dat de zorg echt bij hen komt. Het heeft ook te maken met de coördinatie van zorg. Zodra bureau jeugdzorg aanmeldt dan zouden zij ook de coördinatie op zich nemen. En dat is dan eigenlijk niet het geval. Dan zijn ze nog in onderzoek eigenlijk. En dan hebben ze nog niet een cliënt aangenomen of een kind. Dus daar zou het mee te maken hebben.

K: Kan het ook zijn dat in zorg voor jeugd alleen op het kind wordt geregistreerd en omdat het probleem bij de ouders ligt ze daarom niet registreren.

T: Ja, maar de afspraak is wel dat ook het AMZ bijvoorbeeld wel registreert als een kind in het gezin is.

K: En die registeren op het kind?

T: Ja, dan is het de bedoeling dat zij het er toch inzetten. En dat willen ze in Enkhuizen nu ook gaan doen begreep ik in verband met kindermishandeling. Bijvoorbeeld bij huiselijk geweld of bij alcohol of drugs problemen. Dat ze toch ook meerdere meldingen gaan maken als er kinderen in het gezin zijn. Ik denk dat het systeem gewoon nog uitgebreider, beter moet worden en dat alle partijen dan beter ingelicht moeten worden en ook op die manier moeten gaan werken. Anders heeft het systeem ook geen zin. Als je iemand er in zet en je krijgt nooit een match dan werkt het niet.

S: Nee

M: Zijn er nog andere punten waar u iets over kwijt wilt?

T: Het CJG zie ik eigenlijk wel heel goed zitten. Ik denk dat juist heel veel kan betekenen. We moeten niet alleen vanuit GGZ denken wat dan zijn we maar met een partij bezig. We moeten juist overkoepelend kijken, dat maakt ons sterker. Dat maakt het een lijn.

M: Ja

T: En dat was juist ook heel interessant die middag want dan heb je maatschappelijk werk, GGD, ieder vanuit zijn eigen werk. Dan krijg je juist een jeugdketen.

K: Ja, dat is zeker heel interessant, als alle voeten dezelfde weg gaan lopen.

T: Dus misschien is dat nog wel leuk, om daar eens te gaan praten. Jullie zitten in Eindhoven hè?

M: Ja

K: Het zou best kunnen om daar voor de wenselijke situatie iets mee te gaan doen. Wat het CJG daar voor zou kunnen betekenen.

T: De knelpunten zijn daar ook allemaal besproken die we zijn tegengekomen. Dat zal er zeker ook een onderdeel van zijn.

K: Ja

T: In Eindhoven is het CJG al langer werkzaam.

K: Ja, dat klopt.

T: En daar horen jullie ook al iets van, hoe dat werkt?

K: Nee, maar wij zitten nu ook niet in de regio Eindhoven met het project omdat het Pantein is. Daarom zijn we nog niet daar geweest.

T: Nee, maar ik dacht misschien via school.

K: Nee, helemaal niks. We zijn aan het afstuderen dus het is echt ons eigen project waar we aan werken.

T: Oké. Ik heb ook bij de ZuidZorg gewerkt in Eindhoven en in de regio, dat was in 2000.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

M: En hoe zou u de verandering die u net heeft genoemd het liefst ingevoerd willen zien? Hoe zou het er dan volgens u helemaal uit moeten zien?

T: GGZ is een zoals ze het noemen een kernpartner, schildpad in de ketenzorg die er buiten omheen zitten, dus die worden wel actief betrokken bij het CJG. Daar zitten die dan niet helemaal in. Dat zou je dan misschien wat breder moeten trekken maar dat weet ik niet. Waarom er voor gekozen om die er niet onderdeel vanuit te laten maken. AMZ en GGD en JGZ zijn dadelijk allemaal gemeenten gelden misschien.

K: Bij het focusinterview komt naar voren bijvoorbeeld eenrichtingsverkeer, belangrijke terugkoppeling, privacy dat aan die punten best aan gewerkt mogen worden. Wij moeten dadelijk aanbevelingen gaan doen. Hoe denk je dat binnen de organisatie die aanbevelingen ingebracht kunnen worden. Of wat is voor u wenselijk.

T: Ik zou het niet alleen vanuit de JGZ doen, ik zou het ook breder maken. Vanuit het CJG. Kijken waar andere partners tegen aan lopen. En misschien juist de GGZ jeugd erbij betrekken. Want die kijken ook vanuit het belang van het kind.

K: Zou u bijvoorbeeld gaan voor een overleg waarbij alle ketenpartners aanwezig zijn en dan te praten over ieders takenpakket. Een soort groot teamoverleg waarbij de taken van ieder weer een keer opnieuw geïntroduceerd worden van alle kern- en ketenpartners.

T: Ik zou de knelpunten bespreekbaar maken met het CJG. Daar heb je van elke partner iemand die daar inzit en dan kijken hoe je dat samen op kunt pakken. Dat je dan de meeste kans hebt om verbeteringen teweeg te brengen. Anders ben je maar met een partij en dan heb je ook minder invloed.

M: Daar kunnen we wel wat mee denk ik.

S: Dat denk ik ook.

K: Dat zeker.

M: Vindt u het goed dat als we de samenvatting hebben uitgetypt dat we hem een keer naar u toe sturen, dat u een keer kan kijken of alles klopt wat we hebben uitgewerkt?

T: Ja dat is goed.

M: Mogen wij u er via de mail voor benaderen?

T: Ja, dat is prima.

Bijlage 11: Letterlijke uitwerking diepte interview met mevrouw T.

Datum: woensdag 13 april 2011

Aanwezigen: Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Stefanie Ripke (gespreksleidster), Mevrouw T,

Locatie: Thuiszorg Pantein Consultatie bureau Mill
Stationsstraat 23A in Mill

Tijdstip: van 14:00 t/m 15:00 uur

In deze uitwerking van het interview zullen de namen met de eerste letter worden aangeduid.

S: We hebben dus een aantal vragen opgesteld aan de hand van u ingevulde digitale vragenlijst.

Ja daar willen we graag dieper met u/je op ingaan om meer duidelijkheid over te scheppen.

C: Ja, Jullie hebben mijn digitale vragenlijst daar al bij gehad zeg maar.

S: Ja aan de hand daarvan hebben wij de vragen opgesteld.

C: Ja, ja, ja

S: Onze eerste vraag gaat over de werkelijke situatie, u gaf aan dat u contact had met de GGZ, onderneemt u nog meer stappen als u ouders geen toestemming geven voor het contact?

C: Dat hangt een beetje van de situatie af. Als je echt zorgen hebt, ja weet je ik heb altijd zoiets van wij zijn degene die het kind een stem geven. Als het niet goed gaat in een gezin kunnen zij niks zeggen en moeten wij dat proberen te doen. Ik ga altijd proberen om te zorgen dat ouders akkoord geven dat ik overleg met de GGZ en dat zijn ze meestal ook. Op het moment dat ze het echt niet willen ja jammer, maar als ik het dan belangrijk vind dat kan de GGZ er niks mee. Ik kan dan toch mijn zorg bij de GGZ neer leggen en dan aangegeven dat ik me zorgen maak. Dat kindje zit in dat gezin en moeder of vader gaat niet zo goed. Dan heb ik in ieder geval een signaal afgegeven voor mijn gevoel.

S: Kunt u misschien kort een situatie schetsen wanneer u zich echt zorgen maakt?

C: uuhhh ja, vaak komt je er vaak achter, ik heb niet zo een situatie paraat. Ik heb een moeder bij de GGZ gehad en uuh ja dan kom je er na een tijd pas achter en dat vind ik zo vervelend en dan denk ik van het is zo makkelijk van de GGZ om het hoe en wat te weten. Als ik weet van hier zijn kinderen en een ouder zit bij de GGZ dan let je er beter op. Want het heeft toch zo zijn invloed op het gezin. Dus ja.. over het algemeen zodra ik het wist kon ik daar ook wel wat mee.

K: Dus stelt dat je die toestemming niet krijgt en je let die zorg bij de GGZ neer, doen zij iets met die zorg?

C: Ummm voor mijn gevoel niet.

Ik heb ut idee dat ze heel alleen erg naar hun cliënt kijken en niet naar het geheel erom heen. Dus ze zijn niet bezig met kinderen in het gezin wonen in het algemeen, ze zijn echt alleen bezig met hun cliënt en dat ik tot dus ver mijn ervaring.

S: Maar ja alleen naar de ouder kijken met problemen en de rest...

C: Dat zit niet in hun systeem. Terwijl dat ze dan wel PIT-verpleegkundige hebben die ze dan inzetten, maar uuh nee als ik aangeef die moeder heeft borderline en die loopt bij jullie en die heeft kleine kinderen, dan heb ik het gevoel dat er niets meer gebeurt.

S: Oké. Ja, uh ja u geeft aan dat als u zich echt zorgen maakt en u geen toestemming geeft u het toch doet.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

C: ja dat moet je

S: Ja dat lijkt me dan ook wel moeilijk.

C: Ja dat deel ik dan ook de oudere mede, van ja ik wil de GGZ bellen ofzo.

S: Je had ook aangegeven bij de digitale vragenlijst over de nieuwe Europese richtlijnen?

C: Ja we hebben daar vorig jaar een scholing over gehad van een mevr. die daar heel erg inzit. Mevr. van Boven. Ik weet haar voornaam niet meer. En die gaf ook echt aan van je bent tegenwoordig gewoon verplicht, daarop loopt Nederland ook echt achter vergeleken met de Europese ideeën die er zijn. en er wordt onterecht nog verscholen achter de privacy wetgeving. En dan ga je ze gewoon verplichten om de zorg voor een kind te dragen. Maaiké kan je zo de naam geven van mevr. van Boven en de informatie die ze gaf.

S: Ja want wij vroegen ons eigenlijk af wat die richtlijnen inhielden.

C: Ja, ja dat is echt, want wij zijn toen bijgepraat ook van dat je niet zomaar, ja ik heb de informatie niet zo paraat, maar ik weet wel dat ik goed zat met dat je iets vanwege privacy niet gaat doen

S: Nee

C: Ja je probeert eerst met de ouders samen een gesprek aan te gaan, want ja dat werkt gewoon het makkelijkst. Op het moment dat ouders dat niet willen of omdat ze hun eigen problematiek niet in de gaten hebben. Ja dan ga ik wel verder. Je hebt natuurlijk tegenwoordig wel Zorg voor Jeugd waarin je dat kunt vastleggen

S: nee ja

C: ja

S: oké ja, ik kijk af en toe nog op het blaadje.

C: nee ja doe maar rustig aan

K: Op het blaadje hebben we zeg maar onderwerpen geschreven over de werkelijke situatie, zoals privacy, communicatie, zorg voor jeugd en de wenselijke situatie die gaan we straks ook nog een beetje uitdiepen met de onderwerpen die uit de vragenlijst zijn gekomen.

S: ja dan hebben we nog communicatie. U gaf aan dat u contact opnam, maar dat u niet wist met wie

C: Ja uhm je weet dat een gezin bij de GGZ loopt ja dan is het een hele zoektocht om bij de juiste persoon te pakken te krijgen. Het is wel gemakkelijker als ouders je een naam geven, maar dan nog is het lastig om diegene te pakken te krijgen. Ja dan is het vaak van die zijn in gesprek of uhm zonder dat je iemand te pakken hebt, ja dan kun je vaak op je vrije middag of ochtend contact op nemen want dan zijn hun eventjes bereikbaar en dan lukt het. En dan zijn wij degene die in hun vrije tijd werken. En dan heb ik daar ook wel eens moeite mee, dan denk ik van ja we dragen met elkaar zorg voor dat gezin en dan is het mijn verantwoording voor mijn gevoel om contact te leggen met hun. En ik denk dat het van twee kanten moet komen.

S: Als dit niet lukt, hoe probeert u dan contact op te nemen?

C: dan ga ik gewoon naar het secretariaat bellen en dan zeg ik van ja dat kindje is bij jullie in zorg of ja deze ouders zijn bij jullie in zorg en ja dan moet je ook nog eens de goede naam hebben. Want vaak heeft het kindje de naam van pappa en dan heb je de moeder nodig. En dat soort dingen weet je inmiddels wel en dan pak je het dossier er al bij en dan heb je beide namen voor je neus. En dan is het van goh bij wie wordt ie behandeld? En dan wordt er de eerste vraag gesteld van goh hebben jullie wel toestemming van de ouders? En tegenwoordig wordt er de ouders schriftelijk om toestemming gevraagd bij hun en wij vragen telefonisch toestemming van de ouders, maar de GGZ doet dat schriftelijk.

Dus ja als ik zeg de moeder vind het goed dan is dat 9 van de 10 keer nog niet voldoende

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

S: Dus eigenlijk willen ze het zwart op wit niet?

C: De GGZ wil het zwart op wit zien dat er toestemming is

S: Oké

C: Dat ouders toestemming geven zo hé.

S: Ja. En u sprak ook over het home team?

C: ja

S:Kunt u misschien vertellen wat dit houdt?

C: Hierin Mill hebben we een stel huisartsen en maatschappelijk werk met zijn tweeën en daar zit ook een maatschappelijk werkster van de schuldhulp sanering bij en de man van de bemoeizorg van de GGZ, die sluit aan bij dat team. Dat vind ik op zich redelijk uniek, want die zie je vaak niet bij dat soort overleggen. En uhm daar worden eerst alle allemaal klanten waar ook de thuiszorg bij hoort, zoals Pantein verplegende en verzorgende tak doet en heeft besproken. En ik hoorde van een collega in het gebouw dat er ook een overleg was en ik heb zelf lang in Nijmegen gewerkt en daar heb ik een tijd in Cuijk en in Schaijk gewerkt en overal hadden we overleggen met huisartsen en maatschappelijk werk. Je hebt elkaar nodig en je moet elkaar vinden voor bepaalde zaken. Ik stond er van te kijken dat het hier niet was en dat vind ik zo vervelend toen ik hier kwam te werken en hoorde ik van het home team dat draaide en toen had ik zoiets van daar wil ik ook bij zijn en toen ben ik me daar een keer bekend wezen maken en er neergelegd dat ik het wel heel fijn zou vinden als wij ook regelmatig situaties hebben daarbij meer disciplines zitten, uhm bij een gezin betrokken zijn om daar ook aan deel te nemen. En dus toen, heeft het een beetje geduurd en toen achteraf hebben we ons er toch binnen weten te praten en nu wordt het ook heel erg prettig gevonden.

Dus dat laatste stukje van het home team sluiten wij aan, het home team duurt 2 uur in totaal. En het laatste half uurtje sluiten wij aan, mijn collega en ik en dan kunnen we eventjes de gezinnen waarbij wij activiteiten hebben met meerdere disciplines neerleggen en daar even bespreken. En soms worden er ook gezinnen besproken. Waarbij officieel nog geen toestemming voor is gegeven. En dan toch worden besproken. Weet je dan heb je toch meerdere visies.

S: Ja multidisciplinair overleg.

C: En het fijner hiervan is dat de huisartsen erbij zitten.

S: Ja

C: En dan ja dan natuurlijk die van GGZ.

S: en ja van de GGZ bemoeizorg en kunt u vertellen wat dat inhoudt?

C: Ja dat is met name de zorg van weet je wel van iemand die alcohol verbruik of asociaal gedrag vertoon en in een woonwijk woont en met niemand contact heeft en iedereen buiten zijn deur houdt. Daar gaan zij dan heen.

S: Oké, dus eigenlijk echt mee bemoeien.

C: ja, ja en ja ook eigenlijk is het ongevraagde hulp verlening

S: Oké

C: En ik weet niet precies op welke manier ze daar dan binnen komen hoor, via welke weg of dat via de huisarts is dat weet ik niet. Dus hij zit daar ook niet in namens de Jeugdgezondheid maar het is wel iemand van de GGZ en hij blijft ook. Als hij er is blijft hij ook zitten en hij denk ook wel mee vanuit de GGZ invalshoek als er dingen gaande zijn bij een gezin.

K: En zijn er veel gezinnen waarbij die bemoeizorg bij betrokken is?

C: Bij gezinnen niet. Dus dat is... meer bij de ouderenzorg waarbij de bemoeizorg zich er mee bemoeit. Ik heb niet met hem in gezinnen gezeten.

K: Hij kan je wel tips geven voor gezinnen?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

C: uhm ja hij is ook wel redelijk goed ingevoerd in de sociale kaart. En dat ben ikzelf ook wel, dus het is niet zo.

K: meerwaarde er aan heeft.

C: niet dat het nu zo meteen een oplossing is. het is wel dat je met elkaar, je denkt met elkaar over een keuze

S: Je gaf ook aan dat je eigenlijk niks goed vond gaan in de samenwerking, kun je dat misschien toelichten.

C: nou kijk op het moment dat die man van de bemoeizorg erbij zit dan is dat heel prettig en dan loopt het en is daar niks op aan te merken. Maar ik vind gewoon en het zijn zulke verscheidende werelden en de GGZ is echt vanuit een andere invalshoek bezig met hun klant en die hebben natuurlijk ook een heel ander aanbod en als onze klant zeg dat hij aan zelfmoord denkt dan schrikken wij daar heel erg van, maar hun horen niet anders. En hun reactie is dus ook heel anders. En uhm zij hebben heel sterk de neiging de klant moet om hulp vragen en dan willen wij mee kijken, waar wij veel meer zoiets hebben om iemand een beweging te laten maken richting hulpverlening en soms ook de hand toe te reiken van ja je hebt begeleiding nodig en alvast eens kennis te maken, zodat mensen ook die drempel op komen en uhm en ik heb echt heel sterk het gevoel dat de GGZ heel individueel bezig is met hun klant en heel vaak het hele systeem niet ziet. En als je een moeder binnen hebt met een knots van een depressie en daar is wel een gezin, ja dan ja dan moet daar een ontzettende impact hebben op de rest van het gezin en ja dan denk ik dan is het toch een kleine moeite om te bellen naar het consultatiebureau van hé hebben jullie dat gezin in de smiezen, want ik heb die moeder hier binnen en hier heeft het pittig en ik denk het is een handeling van niks en ook om met moeder te overleggen en tegen moeder te zeggen van het bureau moet weten dat je hier loopt en dat jij begeleiding nodig hebt. Als je het dan eenmaal over een simpele depressie hebt, ik bedoel een depressie hakt er heel erg in en dan hebben we het nog niet over andere psychische aandoeningen. Dat zijn gewoon dingen die ontzettend hun weerslag hebben op een gezin en op de partner en kinderen. Dus ik vind dat daar aandacht voor moet zijn en daar heb ik moeite meer dat in mijn beleving er veel te weinig is.

S: Is er ooit wel een goede samenwerking geweest tussen de JGZ en GGZ? Of speelt dit probleem echt al jaren?

C: Ik heb wel op individuele basis soms een persoon kon bereiken, zoals Els Basten die daar zit. Dat is gewoon een hartstikke aardig mens en als je die belt dan doet ze haar best voor je.

K: Wie is Els Basten?

C: Die zit op het secretariaat van de GGZ en Jeugdzorg en zij zitten vind ik wel nog heel erg vast in die privacyregels en daar denk ik daar mogen ze wel eens de nieuwe richtlijnen op nakijken. En uhm de Europese dan en ik dat het ook hun cultuur is. En ik snap ook wel dat je met mensen te maken heb die wegens hun psychische problemen ook wel de neiging hebben om jou het werk te laten doen en dat maakt dat de GGZ meer zoiets heeft van de mensen moeten zelf aan de slag anders zitten wij alles voor hun te doen. En dat snap ik ook, dus het is ook een spanningsveld wat er ligt. Maar uh ja, ik vind het gewoon nu niet goed lopen. Het zo veel beter kunnen.

S: Ja het moet ook meer vanuit hun kant komen. Niet dat het eenrichtingsverkeer is.

C: Ja

K: Het is dus altijd zo geweest en niet op een bepaald moment ontstaan?

C: Nee ik heb het gevoel dat de GGZ altijd heel moeilijk te bereiken was. Mensen waren moeilijk te pakken te krijgen en het was heel gesloten en werd ook niets gezegd. Je kon je

zorg neerleggen je kreeg niks terug. Dat is goed, je bedoel je wil ook niet dat iemand privacy zomaar op straat ligt, maar je bent uiteindelijk wel voor hetzelfde gezin bezig hé.

We hebben geen kwaai intenties, ik ben geen roddeltante.

S: nee, zeker niet. Heeft u dit ooit al eens bespreekbaar gemaakt met de GGZ?

C: Uhm met de GGZ zelf nog niet. Ik heb nog nooit de telefoon gepakt en gevraagd naar de leidinggevende van de GGZ, omdat ik denk ja.. Ik kan in mijn eentje niet de wereld veranderen.

S: Nee, maar als u wel met iemand contact heeft ofzo.

C: Jawel. Maar op het moment dat er contact is, dan loopt het wel. Maar dan ook dan krijg je weer niks terug gehoord. Of je wordt niet terug gekoppeld. Ja ik vind het altijd een moeizaams inzitten. Dat vind ik vervelend.

S: ja

K: Heeft er ooit iemand van de managers contact opgenomen?

C: Jawel, volgens mij wel. Er is volgens mij altijd wel iets. En dan hoor je allemaal die gemeentelijke dingen, versterking van de keten en dat wordt door iedereen gedragen en daar wordt de GGZ ook altijd bij gehaald, maar dat is ook altijd lastig om ze daar bij te krijgen. En uh ja. Uiteindelijk komt er gewoon heel weinig van de grond omdat je echt met verschillende culturen te maken hebt.

S: Je had het ook over het begrip ketenzorg. Heeft u via de ketenzorg meerdere keren contact met de GGZ?

C: In welk verband had ik het over ketenzorg? Ik weet het niet meer zo goed

K: In het verband Zorg voor Jeugd.

C: jajaja dat je dan met elkaar. Het gaat over die gesloten keten, dat bedoel ik. Dus dat je met elkaar uhm moet zorgen van hé daar dreigt een kind in de knel te raken dus moeten we elkaar informeren. In die zin heb ik het bedoelt. En wat was jouw vraag?

S: Hoe vaak u dan ongeveer..

C: In mijn reden voor contact met de GGZ is in het domein van ketenzorg, zo van we moeten met elkaar en elkaar op de hoogte houden en we moeten met elkaar. Dat we van elkaar weten wat we doen en hoe het gaat binnen het gezin.

S: Ja hoe vaak heeft u dan ongeveer contact?

C: Dat ligt aan het aanbod van klanten, er zijn wat meer Borderline moeders en vaak kunnen die. Ja ik heb nu een Borderline moeder en daar heb ik nog geen contact gezocht met de GGZ, want het loopt goed bij haar en die kwam zelf hier wonen en die gaf aan ik ben bekend sinds kort met de diagnose Borderline, sinds een paar jaar ik ben gescheiden en die haalde zelf hulptroepen binnen en die had eerst begeleiding in Nijmegen en die heeft ze zelf laten overschrijven naar Boxmeer en het contact met maatschappelijk werk en die kwam haar afspraken na. En ja dan heb ik geen reden om mensen te gaan bellen. Op het moment dat zij aangeeft het gaat niet goed met mij dan zou ik kunnen vragen is het goed dat ik even contact opneem met de GGZ ook. Maar ja nu loopt dat en dat zijn wel moeders waar je extra aandacht voor hebt.

S: Ja

K: Stel je hebt ketenzorg en je hebt een overleg gepland

C: ketenzorg het gaat er gewoon om dat je altijd je werk doet en probeert een kind goed in beeld te houden en dan gaat het erover dat op het moment dat ik met moeder iets doe en ik vind dat ik niet meer verder kan en dit echt iets is voor de GGZ is en ze staat bijvoorbeeld op een wachtlijst en het lukt niet ja dan kun je gaan bellen. Anders kun je niet zoveel hoor.

K: Ja dat weet ik, maar ik de vraag heb je vaak een Multi disciplinair overleg in deze situaties?

C: Op het moment dat je een probleemgezin hebt dan heb je dat wel, hier zat uhm wel iemand van de GGZ bij. En was op indicatie van bureau Jeugdzorg. Naar aanleiding van signaal dat ik gegeven had. Dus kijk dat is gewoon het hele systeem van zorg voor jeugd dat dan in werking treedt. Dus in die zin is er wel verbetering op het moment dat jij echt een match heb in zorg voor jeugd, ja dan moet er gewoon gehandeld worden. En dan moeten de partijen bij elkaar komen die rondom een gezin staan.

K: Dus dan zijn ze ook betrokken.

C: Ja uhm ja uhm in dat geval ze toen wel geweest. En bureau jeugdzorg, nee de voogd heeft toen de partijen bij elkaar gehaald.

K: Oké, zijn er ook MDO's geweest waarbij ze niet betrokken zijn geweest? Of waar ze niet op kwamen dagen?

C: Ja ik kan niet zeggen dat ik nu zoveel van die situatie gehad heb de laatste tijd, want zorg voor jeugd is natuurlijk nog redelijk nieuw/vers. Nee ik kan niet acuut zeggen.. het is wel lastig om ze te pakken te krijgen en komen ze vaak als laatste van de GGZ en moeten ze vaak als eerste weer weg. In dit geval moest de man van de GGZ ook als eerste weer weg en hij was er in dit geval bij. En kwam even zijn verhaal doen en wij zaten daar. Politie, recherche en zedenpolitie was er, wij, mensen van Oosterpoort, video interactie begeleiding, en dan maatschappelijk werk, de bureauarts en ik en iemand van de GGZ, die beide ouders had gesproken en die moesten wel als eerste weer weg. En dat is dan toch lastig want ik denk ja, je vormt eerst met elkaar een beeld door ieder zijn verhaal te laten doen en daarna moet je toch een plan de campagne maken en dan was hij alweer afwezig.

S: Dat is lastig ja..

K: Hebben ze dan nog wel een reden of zo dat ze weg moeten ofzo?

C: Ja ik denk dat die zitten net als artsen kijk wij hebben onze consulten en daarna tijd voor huisbezoeken en volgens mij hebben hun alleen maar consulten. Volgens mij is daar heel weinig tijd voor overleggen. Is maar een idee hoor. Ik heb niet het idee dat het maar onzin is, ze zitten misschien vast met hun tijd. Bij ons was het toch ook zo. Ze wilden eerst een overleg plannen op de woensdagochtend maar dan hebben wij een vol bureau hier en dan moet 24 ouders afbellen en dat wil je natuurlijk niet. En zo werkt het bij hun natuurlijk ook hé. En kijk je hun aard van werk, ja kijk met emotionele crisissen hebben ze natuurlijk continu mee te maken. Dus als je de hele dag laat leiden door de mensen die in een crisis verkeren, misschien kom je dan wel helemaal niet meer aan je werk toe. Denk ik dan. Dus het is natuurlijk ook een hele weerbarstige problematiek.

K: Ja

S: Ja

K: Maar in dat geval hadden ze wel geregistreerd in zorg voor jeugd? Op het kind?

C: Dat weet ik niet meer. Weet ik niet.

K: Heb je af en toe registraties van de GGZ?

C: Nee kan ik me niet herinneren. Nee wij.. nee dit geval was ook anders ik had een signaal gedaan en dit was een escalatieprocedure. Via de escalatieprocedure. Ik vond dat er onvoldoende gebeurde bij dit gezin en ik ben vervolgens naar mijn managers toe en de manager heeft naar manager bureau jeugdzorg en toen zijn alle partijen bij elkaar gekomen.

K: Zou jij ons die opschalingprocedure (escalatie) kunnen mailen? Zodat we deze een keer kunnen doorlezen?

C: Die staat op SharePoint.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

K: Ik kan daar niet in.

C: Dat is eigenlijk als je het gevoel het er moet hier iets maar het lukt niet en het moet op hoger niveau aangepakt worden. En dat is natuurlijk wel goed.

S: Ja. Dan bestaat het risico ook niet goed dat het fout loopt. Ja dan wordt er meteen actie op ondernomen.

C: Ja het is natuurlijk heel lullig als jij denkt zie je wel, ik maakte me wel zorgen en er gaat alsnog iets mis. En die is er ook voor als je het gevoel hebt dat je niet gehoord wordt. Met mensen vanuit een andere discipline.

S: Heeft u verder nog dingen waarvan u zegt, dat zijn ook echt problemen waar ik tegenaan loopt?

C: Ja ik vind met name met wat ik het meest lastig vind toch de ik heb er ook wel begrip voor maar toch die houding van de klant moet met zijn probleem komen.

Ik denk ook wel de psychische problematiek zo moeilijk te behandelen is dat je mensen die niet willen niet ergens naar toe sleuren. Maar ik denk wel dat je ook door het systeem erom heen te beïnvloeden. Nu zijn er ook vaak mensen om heen die het systeem om mensen met psychische problematiek in stand houden. En als daar al aandacht voor bestaat ja dan, ik weet niet of dat al bestaat. Dat weet ik niet.

S: Nee. Dan willen we nu eigenlijk verder gaan op de wenselijke situatie. En dan met name welke veranderingen u het liefst zou willen zien?

C: Ik zou heel graag een uh gemakkelijker contact over en weer willen hebben en uh ik hecht ook echt heel veel waarde aan privacy, ik waardeer het ook dat zij het zo goed de privacy van klanten afschermen maar ik vind ook dat in het geval waar kinderen in het gezin zijn ook hun afweging daarin anders moeten gaan maken.

S: Ja toch meer die informatie loslaten die belangrijk is.

C: Ja in ieder geval ook bellen, ja bellen als kinderen die nog niet op de lagere school zitten. Ja als er kinderen in een gezin zitten en ja gewoon echt zorgen. Misschien is het ook wel een soort beroeps blindheid. Zij vinden het natuurlijk heel gewoon om alleen maar mensen met psychische problematiek binnen te krijgen. En wij zien de hele populatie niet en wij zien dat kinderen van ouders met problematiek en gewoon extra zwaar hebben en er extra zorg moet zijn. Die zorg creëer je makkelijk door elkaar over en weer simpeler te informeren en dat moet helemaal niet van moeder had het hier over en moeder had het daar over. Maar wel waarvoor die moeder loopt bij ons en ze heeft het zwaar en de kinderen op de juiste manier te bejegenen. En dan weet ik al zat.

K: Dat er geen zorgen zijn, maar dat je weet dat ze meewerkend zijn.

C: Ja. Of vader heeft een knots van een depressie, ja dat werkt gewoon gruwelijk door en dat is toch wel fijn om daar over en weer over op de hoogte worden gehouden. En ik vind ook dat huisartsen die vaak te weinig terug krijgen van de GGZ. Vaak vertellen wij dan die loopt bij de GGZ en dan hoort de huisarts het van ons.

S: Dat is eigenlijk ook niet hoe het hoort.

C: Nee, ja.

S: Zijn er nog andere dingen die je ook belangrijk vind om aangepakt te worden?

C: Nou ik denk dat je misschien nog iets meer bekendheid moet hebben met elkaars werkwijze. Maar goed als je al hoort dat er geen prioriteit is.

S: Met werkwijze bedoel je dan gewoon de taken die de GGZ heeft

C: Ja en de taken die wij doen, het consultatiebureau. Misschien denkt de meerderheid van de GGZ ook wel dat wij gewoon prikken geven in plaats van naar het hele systeem proberen te kijken. En ja Centrum voor Jeugd en gezin zullen daar ook wel in bijdragen dat de blik wat

breder wordt, maar in die zin vind ik ze heel erg op hun eigen binnenkant gericht en minder op de buitenkant.

S: Ja, ze kijken alleen maar naar wat ze zelf..

C: Ja na hun eigen klant.

K: Heb je ooit via Centrum Jeugd en Gezin met de GGZ samengewerkt.

C: Ik zit niet in centrum jeugd en gezin.

K: Maar je hebt nog niet gemerkt dat CJG overkoepelend met jullie samenwerkt, de JGZ en GGZ?

C: Nee dat heb ik nog niet meegemaakt. Dus ja het is natuurlijk ook nog allemaal in de opstartfase. En hij is pas net open hier.

S: Hoe denkt u dat er het beste geïmplementeerd kan worden? Als we de bekendheid van taken duidelijk willen maken bij beide partijen?

C: Ja ik denk dat het niet zo gemakkelijk gaat, het is een omslag in denken die je wilt. Het gaat er om dat er bij de medewerkers binnen de GGZ gewoon iets eerder gedacht wordt o die en die loopt hier en dat ze dat bij ons melden. Al is het maar dat we het weten en ja maar ik denk dat het hele denken er nog niet is. misschien dat je daarmee al in de opleiding moet gaan beginnen.

K: Wat zou u graag als er iets veranderd zou worden, het gemakkelijke contact en meer bekendheid over de werkwijze zeg maar om te implementeren.

C: Ja op het moment dat zij een of gezinsleden in zorg hebben, ouders van gezinnen met kleine kinderen dat er dan even een signaaltje uitgaat.

K: Zou u ook iets met Zorg voor jeugd willen doen?

C: Zorg voor jeugd, daar zet je al.. die komt al aan bod op het moment dat jij extra huisbezoeken doet en die zet je al in zorg voor jeugd.

K: Zou je nog graag andere veranderingen willen zien in zorg voor jeugd?

C: Dat zij ook in zorg voor jeugd kunnen, ja dat zou ook mooi zijn. Kijk dan heb je al meteen dat je elkaar te pakken kunt krijgen. Want er staat een telefoonnummer bij. Maar goed zij zullen de naam van de ouder hebben en niet de naam van de kinderen.

S: Dus ja de richten zich op de ouder.

C: Ja ze richten zich op de klant. Nee zij hebben binnen hun instelling wel weer het KOP project, maar dat is wel voor oudere kinderen. Een twee jarig kind zit niet in een KOP project. En of daar een PIT verpleegkundige in helpt, ja. Daar heb ik bijvoorbeeld ook nooit contact mee en ik denk jij komt daar ook en moet dingen regelen en die probeert daar ook dingen af te spreken en van de grond te krijgen.

K: Dus die nemen ook geen contact op met jullie?

C: Nee. Dan ben ik altijd degene die hen belt.

S: met de PIT verpleegkundige

C: ja als ik weet dat er daar iemand is en er moeten dingen geregeld worden of helderheid krijgen over van wat gebeurd er nu allemaal en wie loopt hier nu allemaal in en uit. Je hebt het dan allemaal niet meer helder en dan vraag je toestemming van de ouders en dan kan dat ook wel.

K: Stel dat we dadelijk aanbevelingen doen, hoe zou dat voor u wenselijk zijn dat het geïmplementeerd wordt? Qua werkwijze en al en tijdsbesteding en dat soort dingen?

C: nee dat weet ik niet. Lastig. Ja het past wel in onze werkwijze om contact te zoeken, maar om andere dingen op te pakken dat past ook in onze werkwijze om contact te leggen en om dat aan te grijpen. Dus ik zou al binnen een andere organisatie geïmplementeerd moeten

worden. En hoe die kanalen daar zijn, weet ik niet binnen de GGZ. Ik heb het gevoel dat zij ook met weinig personeel zitten.

S: vraagt de anderen of er nog vragen zijn.

S: Zijn er nog dingen die je kenbaar wilt maken voor het onderzoek naar ons toe?

C: Nee ik denk dat ik wel aangegeven heb waar dat ik vind dat het niet goed loopt en ik denk wel dat het echt belangrijk is dat je die informatie van mevr. van Boven er eens bij pakt, want dat is gewoon uhm. Ja dat is gewoon het reglement waar het tegenwoordig op duidt in Europa. Je wordt gewoon om je oren gemept als je dat niet goed op orde krijgt. We zien wel hoe het gaat lopen.

K: Is de Europese richtlijn wel binnen Pantein onder de knie?

C: Wij hebben toen zo'n scholing gehad, waarin zij aangaf: dit is de huidige stand van zorg en uh. Ja ik denk dat wij de meeste medewerkers binnen Pantein daar goed over geïnformeerd zijn en ook goed daar mee om gaan. En dat we ook weten dat je altijd toestemming vraagt of dat je weet dat je niet anders kan. Dat is gewoon een gegeven.

K: Staan die scholingen en richtlijnen op SharePoint?

C: Het zal ongetwijfeld zo zijn dat het terug komt in de richtlijnen voor kindermishandelingen en dat soort dingen. Er is ook een nieuw protocol voor kindermishandeling op. En je hebt nu ook die kindermishandelingfunctionarissen, maar ik sprak toch altijd als er zo iets is van goh van bijvoorbeeld er is zo iemand bij.

S: Zijn er nog dingen die u aan ons kwijt wilt?

C: Nee, ik wens jullie heel veel succes en ik ben benieuwd of er wat uit komt.

S: Nou hartelijk bedankt voor de informatie en het interview. En bedankt dat u tijd voor ons hebt vrijgemaakt.

Bijlage 12: De beoordeling van een wetenschappelijk artikel

Voor het beoordelen van een wetenschappelijk artikel heeft de projectgroep gebruik gemaakt van het volgende wetenschappelijk artikel:

Titel: Jeugd- GGZ problemen rond verwijzen en communicatie; een kwalitatief onderzoek onder Rotterdamse huisartsen

Auteurs: Verwoerd J.H, Duinkerken A. , Van der Wouden J.C.

Tijdschrift: Huisarts en wetenschap

Jaargang: 52

Nummer: 5

Jaar: 2009

Bladzijdes: 236 t/m 240

Link: <http://www.henw.org/archief/volledig/id3649-jeugd-ggz-problemen-rond-verwijzen-en-communicatie.html>

Aanleiding van het onderzoek

Wat is de aanleiding voor dit onderzoek?

De laatste tijd is er veel publiciteit rond de Jeugd en Geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ) en jeugdzorg, vooral over wachttijden, samenwerking, communicatie, het elektronisch kinddossier en verwijzingen via Bureau Jeugdzorg. Volgens het onderzoek spelen huisartsen een belangrijke rol bij de signalering en verwijzing naar de jeugdzorg en jeugd- GGZ. Hun mening blijft in de publiciteit echter onderbelicht.

Vraagstelling

Wat is de probleemstelling?

De probleemstelling is: Wat is de visie van de huisarts in Rotterdamse achterstandswijken op de structuur van de jeugd- GGZ en jeugdzorg en welke problemen ervaren zij met de recent ingevoerde wet op de jeugdzorg?

Wat is de doelstelling?

Een concreet geformuleerde doelstelling ontbreekt in het artikel. In het artikel is een duidelijk doel aangegeven. Het doel is het belichten van de mening van huisartsen over de signalering en verwijzing naar de jeugdzorg en jeugd-GGZ.

Wat is de hypothese?

Er is geen voorafgestelde hypothese.

Methode

3A. Soort onderzoek

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Wat is het type onderzoek: beschrijvend / exploratief / toetsend of diagnostisch, en waarom?

Het onderzoek is een beschrijvend onderzoek omdat de onderzoekers letten op bepaalde aspecten en deze beschrijven in het artikel. In dit artikel wordt gekeken naar de volgende aspecten:

- Wachttijden
- Samenwerking
- Communicatie
- Het elektronisch kinddossier
- Verwijzingen via het bureau jeugdzorg

De onderzoekers hebben in het artikel meerdere open vragen gesteld:

- Wat is de visie van huisartsen in Rotterdamse achterstandswijken op de structuur van de jeugd-GGZ en jeugdzorg?
- Welke problemen ervaren de huisartsen in de Rotterdamse achterstandswijken met de recent ingevoerde wet op de jeugdzorg?
- Hoe denken de huisartsen in de Rotterdamse achterstandswijken over het elektronisch kinddossier?

In het artikel zijn bij de vragen vooraf geen hypothese of verwachtingen gesteld.

Indien er sprake is van toetsend onderzoek, wat is het design: zuiver experiment (RCT), experiment (CCT), pre-experiment of survey en waarom?

Deze vraag is in het artikel niet van toepassing.

Betreft het kwalitatief of kwantitatief onderzoek, en waarom?

Het is een kwalitatief onderzoek omdat het onderzoek zich richt op de visie van de huisartsen met betrekking tot de structuur van de jeugd-GGZ en jeugdzorg, problemen die huisartsen ervaren met de recent ingevoerde wet op de jeugdzorg, de gedachten over het elektronisch kinddossier. Over deze aspecten is nog weinig bekend.

Kwalitatief onderzoek heeft tot doel inzicht te bieden in de wereld van de gezondheidszorg zoals die zich aan ons voordoet. In dit artikel wordt dit toegepast omdat er inzicht wordt gegeven in de mening van verschillende huisartsen en er de volgende open vragen zijn opgesteld:

- Wat is de visie van huisartsen in Rotterdamse achterstandswijken op de structuur van de jeugd- GGZ en jeugdzorg?
- Welke problemen ervaren de huisartsen in de Rotterdamse achterstandswijken met de recent ingevoerde wet op de jeugdzorg?
- Hoe denken de huisartsen in de Rotterdamse achterstandswijken over het elektronisch kinddossier?

In dit artikel wordt gebruik gemaakt van een halfopen interview om aan de onderzoeksgegevens te komen.

(Cox, De Louw, Verhoef, & Kuiper, 2008)

Hoe word er geoperationaliseerd en hoe zijn de data verzameld, welk meetinstrument of meetmethode is gebruikt ?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke

Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

De onderzoekers waren op zoek naar de visie van de doorsnee huisarts in Rotterdamse achterstandswijken. De onderzoekers trokken een random steekproef van huisartsen uit de Rotterdamse deelgemeenten Feijenoord en Delfshaven, en de wijk Stadscentrum met een praktijkadres in de Geneeskundige Adresgids Nederland 2006-2007. De onderzoekers benaderden de huisartsen per brief en vervolgens per telefoon. Per deelgemeente schreven de onderzoekers maximaal 25 huisartsen aan, met een totaal van 60 huisartsen. Van hen bleken er 24 bereid om deel te nemen. De onderzoekers hielden een halfopen interview door middel van een open gesprekstechniek met elke deelnemer dat gemiddeld 31 minuten duurde. Op basis van literatuur en oriënterende gesprekken met voorpost- functionarissen van Bureau Jeugdzorg, jeugdartsen en huisartsen stelden de onderzoekers een lijst op met onderwerpen voor de interviews. De onderzoekers nam de interviews op met een voicerecorder en maakte van elk interview een transcriptie. Na de 24 interviews was er sprake van ‘verzadiging’ zodat verdere interviews niet nodig waren.

Wat zijn de variabelen (afhankelijk en onafhankelijk)?

In het wetenschappelijk artikel zijn geen variabelen opgenomen. Dit komt omdat het onderzoek beschrijvend is.

3B. Bias/Vertekening

Hoe is de betrouwbaarheid van het meetinstrument vastgesteld: interbeoordelaars-betrouwbaarheid, interne consistentie, test-hertest?

De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. In het artikel stond het volgende beschreven: De eerste auteur nam de interviews af en hanteerde daarbij zo veel mogelijk een open gesprekstechniek. Ze nam de interviews op met een voicerecorder en maakte van elk interview een transcriptie. Na de 24 interviews was er sprake van ‘verzadiging’, zodat verdere interviews niet nodig waren. Twee onderzoekers (AV en AD) codeerden de interviews onafhankelijk van elkaar op deelonderwerpen en rangschikten deze op thema. Deze onderzoekers voerden ook de analyse uit, op grond van methodologische richtlijnen. De derde auteur gaf, na beluistering van de eerste interviews, feedback op de interviewer. Ook besprak hij het analyseproces diverse malen en voerde hij steekproefsgewijs controles uit op de codering en thematische ordening. De gegevensverzameling en analyse vonden grotendeels cyclisch plaats. De geanonimiseerde gegevens (opnamen, transcripten en aantekeningen) kunnen door derden worden ingezien. De geïnterviewde huisartsen kregen de mogelijkheid om commentaar te leveren op de voorlopige resultaten. Er werd gebruik gemaakt van de member-check techniek.

Hoe is de validiteit van het meetinstrument vastgesteld: inhoudsvaliditeit, criteriumvaliditeit?

Op basis van literatuur en oriënterende gesprekken met voorpostfunctionarissen van Bureau Jeugdzorg, jeugdartsen en huisartsen stelden de onderzoekers een lijst op met onderwerpen voor de interviews.

De onderwerpen voor de interviews waren:

- Wachttijden,
- Samenwerking
- Communicatie
- Het elektronisch kind dossier
- Verwijzingen via het Bureau Jeugdzorg

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

De onderzoekers willen de volgende vragen onderzoeken:

- Wat is de visie van huisartsen in Rotterdamse achterstandswijken op de structuur van de jeugd-GGZ en jeugdzorg?
- Welke problemen ervaren zij met de recent ingevoerde Wet op de jeugdzorg?
- Hoe denken ze over het elektronisch kinddossier?

In het artikel is onder het kopje resultaten zijn per kopje de bovenstaande variabelen uitgewerkt. Onder deze kopjes zijn ook de bovenstaande vragen verwerkt. In dit onderzoek is dus gemeten, wat er gemeten wilden worden door de onderzoeker. In dit artikel is dus sprake van geldigheid. De geïnterviewde huisartsen kregen de mogelijkheid om commentaar te leveren op de voorlopige resultaten. Hierdoor werd member-check toegepast, wat de betrouwbaarheid van het artikel vergroot. In dit artikel is er inhoudsvaliditeit toegepast. Dit is toepast doordat twee onderzoekers de interviews onafhankelijk van elkaar op deelonderwerpen codeerden en rangschikten op thema.

(Keuning, Dassen, Jansen, & Jansen, 2010)

Selecte of a-selecte steekproef ? Wat is de grootte van onderzoekspopulatie?

De onderzoekers waren op zoek naar de visie van de doorsnee huisarts in Rotterdamse achterstandswijken trokken we een random steekproef van huisartsen uit de Rotterdamse deelgemeenten Feijenoord en Delfshaven, en de wijk Stadscentrum met een praktijkadres in de Geneeskundige Adresgids Nederland 2006-2007.

Per deelgemeente schreven de onderzoekers maximaal 25 huisartsen aan, met een totaal van 60 huisartsen. Van hen bleken er 24 bereid om deel te nemen Na de 24 interviews was er sprake van ‘verzadiging zodat verdere interviews niet nodig waren.

De uitgangspopulatie was 60 huisartsen maar de populatie is 24 geworden door de bereidheid van de huisartsen.

Is er een duidelijke omschrijving van onderzoeksproces?

Ja, zoals in het artikel te lezen is, is er een duidelijke omschrijving van het onderzoeksproces aanwezig. Het onderzoekartikel is overzichtelijk ingedeeld. De volgende punten komen per paragraaf aan bod; inleiding, methode, resultaten, beschouwing en achtergrond.

Is er uitval? Zo ja, is hiervoor gecorrigeerd?

Er is geen uitval. Na de 24 interviews was er sprake van ‘verzadiging zodat verdere interviews niet nodig waren.

Is er blinding toegepast?

Nee, de onderzoekers hebben gekozen voor interviews waarbij wel bekend is welke interventie toegepast wordt. De respondenten waren per brief en vervolgens per telefoon op de hoogte gebracht van het onderzoek.

Bij interventieonderzoek? Is er gerandomiseerd? Zijn er vergelijkbare groepen?

Deze vraag is in het artikel niet van toepassing.

Bij kwalitatief onderzoek? Welke methode zijn gebruikt om bias te voorkomen?

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Om uit de gekregen informatie juiste conclusies te trekken hebben de onderzoekers de geïnterviewde huisartsen kregen de mogelijkheid om commentaar te leveren op de voorlopige resultaten. Er is dus membercheck toegevoegd.

Om bias tegen te gaan hebben de Twee onderzoekers (AV en AD) de interviews onafhankelijk van elkaar gecodeerd op deelonderwerpen en rangschikten deze op thema. Deze onderzoekers voerden ook de analyse uit, op grond van methodologische richtlijnen. De derde auteur besprak het analyseproces diverse malen en voerde steekproefsgewijs controles uit op de codering en thematische ordening.

Er zou vertekening kunnen zijn doordat in dit artikel staat beschreven dat er maar 24 huisartsen van de 60 aangeschreven huisartsen bereid waren om mee te doen. Dit kan een vertekend beeld zijn omdat de onderzoekers maar een derde van de populatie hebben geïnterviewd. De overige populatie van de 60 huisartsen kan een andere mening hebben, als hun mening beschreven stond door middel van een interview had de uitkomst anders kunnen zijn.

Resultaten

Hoe groot is het effect van het resultaat?

Het effect van het resultaat lijkt groot, echter zijn er een aantal dingen die nog verder moeten worden onderzocht voordat er kan gaan geïmplementeerd. In ieder geval lijkt er meer duidelijkheid te moeten komen over de sociale kaart en het verwijssysteem. Een stroomdiagram van instellingen en bijbehorende telefoonnummers zou wat dat betreft uitkomst kunnen bieden.

Men kan de communicatie verbeteren door regelmatig en sneller te rapporteren en binnen de instelling één vaste contactpersoon aan te stellen. De rol van de huisarts bij het elektronisch kinddossier en het signaleringssysteem moet ook nader worden onderzocht.

Bij kwantitatief onderzoek: Indien er sprake is van een verschil of samenhang, is deze significant ? (Is de p-waarde kleiner of gelijk aan 0,05?)

Deze vraag is in het artikel niet van toepassing.

Bij kwantitatief onderzoek: Hoe breed is het betrouwbaarheidsinterval?

Deze vraag is in het artikel niet van toepassing.

Conclusie en discussie

Is de steekproef representatief ? Wat is er methodologisch gezien goed/ minder goed gegaan tijdens het onderzoek?

Misschien is de steekproef niet representatief omdat het onderzoek zijn beperkingen heeft. De interviews vonden alleen plaats in Rotterdamse (achterstands)wijken en we beschikken niet over gegevens van huisartsen die niet aan het onderzoek wilden meedoen. Uitgebreider kwantitatief onderzoek moet de omvang van het probleem in kaart brengen. Er zou een vergelijking gemaakt moeten worden met regio's waar meer verwijzingen via Bureau Jeugdzorg verlopen. Men kan dan onderzoeken in hoeverre de huisartsen in de diverse regio's over deze kwesties van mening verschillen.

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Een andere beperking van het onderzoek is dat de opinie van de huisarts over de jeugdzorg en jeugd-GGZ vaak gebaseerd is op een klein aantal ervaringen en dat er sprake kan zijn van een recall bias.

Wat is de relevantie van het artikel voor de praktijk, ofwel: Stel, je bent senior van een afdeling, zou je de resultaten implementeren? Waarom wel en waarom niet?

De projectgroep denkt dat het een relevant artikel is, echter moeten een aantal zaken uit het artikel nog verder worden onderzocht. Verder gaat het artikel niet direct over het werk van verpleegkundigen maar meer over het werk van (huis)artsen. De relevantie voor het artikel kan zijn dat de beschreven punten te gebruiken zijn bij een onderzoek naar de samenwerking tussen verpleegkundige en de Jeugd- GGZ of Jeugdzorg.

Wat is de bruikbaarheid van dit artikel voor jullie afstudeerproject? Zijn er parallellen te trekken met het afstudeerproject? Zo ja welke?

In dit artikel staat de samenwerking tussen de Jeugd- GGZ en Jeugdzorg beschreven. In dit artikel worden aspecten beschreven die verbeterd moeten worden voor een goede samenwerking en ketencoördinatie. De projectgroep bekijkt de samenwerkingsrelatie tussen de JGZ 0-4 jaar en de GGZ volwassen zorg. De projectgroep kan door de verheldering van dit artikel met een andere visie naar het afstudeerproject kijken. Er kan door de projectgroep gekeken worden naar overeenkomsten in de samenwerking tussen de Jeugd- GGZ en Jeugdzorg en de JGZ 0-4 jaar en de GGZ volwassen zorg. De projectgroep kan voor het afstudeerproject meenemen dat er in meerdere sectoren van de jeugdzorg knelpunten zijn in de samenwerkingsrelaties. Bij dit onderzoek worden resultaten nog verder onderzocht, waar de projectgroep tot op heden geen informatie over heeft. De projectgroep kan dus weinig meenemen van de resultaten uit dit wetenschappelijk artikel.

Bijlage 13: Samenvattingen van de toetsingsinterviews van de werkelijke situatie

Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw R.

Werkdruk

Mevrouw R. geeft aan dat ze werkdruk ervaart. Dit is afhankelijk van de werkzaamheden. Mevrouw R. noemt de volgende werkzaamheden:

- Coördinatie van zorg
- Complexe gezinnen
- Afhankelijk zijn van andere zorginstanties.

Veranderingen volgen elkaar snel op binnen de organisatie

Mevrouw R. ervaart veel veranderingen in haar werkzaamheden. Belangrijkste reden is dat de organisatie van zorg is veranderd. Ook de hulpvraag van de gezinnen is in der loop der jaren veranderd waardoor ook de praktische zorg hierop aangepast is. De functiebeschrijving is kort geleden aangepast aan de hand van de laatste veranderingen die plaats hebben gevonden. Naar deze aanpassingen wordt nog gekeken of deze goedgekeurd worden.

Stimulans tot kwaliteitsverbetering

Mevrouw R. ervaart dat er niet altijd overlegd wordt op afdelingsniveau. Mevrouw R vindt het erg belangrijk dat veranderingen gedragen worden door het team. Veranderingen die managers doorvoeren worden niet altijd overlegd met het team. Wel zegt mevrouw R. dat ze begrijpt dat de managers niet iedereen om zijn of haar mening kunnen vragen. Ook op organisatieniveau wordt er niet altijd overlegt.

Keuze voor oorzaken

Mevrouw R. geeft aan dat ze het eens is met de punten die de projectgroep heeft opgesteld. Ze geeft aan dat het punt “communicatie” kan ontstaan door onbekendheid van andermans deskundigheid. Ze geeft aan dat de projectgroep ook kan kijken naar het centrum voor jeugd en gezin omdat daar via de GGZ mogelijk nog aanpassingen liggen.

Toetsingsschema van de werkelijke en wenselijke situatie

Mevrouw R. krijgt uitleg van de interviewer over het schema. Mevrouw R. geeft aan het schema in te willen vullen.

Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw T:

Werkdruk:

Mevrouw T. geeft aan dat zij 22 uur werkt, waarvan 16 uur op de werkvloer en de overige uren in de OR. Mevrouw T combineert dus twee taken. Mevrouw T. ervaart werkdruk door de hoeveelheid werk van beide taken in de uren die ervoor staan.

Veranderingen volgen elkaar snel op binnen de organisatie:

Mevrouw T. ervaart veel veranderingen tegelijkertijd in de organisatie. De veranderingen die op dit moment tegelijkertijd plaats vinden zijn bijvoorbeeld: veranderingen in protocollen, veranderingen in protocollen om te vaccineren, het centrum voor jeugd en gezin wat opgezet is, de samenwerking met bureau jeugdzorg die verbeterd wordt en de samenvoeging van de jeugdgezondheidszorg en de GGD. Mevrouw T. ervaart zo dat er per e-mail veel veranderingen op je af komen. Mevrouw T vindt veel om alle e-mails met veranderingen te lezen en soms is het niet bij te benen, om de laatste informatie bijgelezen te krijgen. Daarbij ontvang ze nog belangrijke stukken van de OR die ze goed gelezen moet hebben om een vergadering in te kunnen gaan.

Stimulans tot kwaliteitsverbetering:

Vanuit de organisatie, OR en in de jaarverslagen zijn er meerdere visie opgesteld. De organisatie handelt vanuit die visies en geeft de jeugdverpleegkundigen een budget om scholingen te kunnen volgen en sturen de jeugdverpleegkundigen een update van de te volgen scholingen. Het budget is dit jaar verminderd omdat er bepaalde scholingen binnen Thuiszorg Pantein veel geld kosten. Daardoor kan een jeugdverpleegkundigen minder scholingen volgen, vaak zijn ze na twee scholingen al door het budget heen.

Keuze voor oorzaken

Mevrouw T. geeft aan dat zij het verschil in de visies ook een oorzaak vindt. De interviewer geeft aan dat deze oorzaak naar voor is gekomen uit de analyse. De interviewer verteld dat de analyse voor het afstudeerproject niet binnen de GGZ uitgevoerd kan worden en dat het daarom moeilijk is om veranderingen binnen de GGZ in te voeren.

Toetsingsschema van de werkelijke en wenselijke situatie

Mevrouw T. krijgt uitleg van de interviewer over het schema. Mevrouw T. geeft aan het schema in te willen vullen.

Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw N.

Werkdruk

Mevrouw N. ervaart de werkdruk heel wisselend. De ene keer is het heel druk. De andere keer is het rustig. Dit heeft te maken met veel nieuwe geboortes. Dit brengt extra huisbezoeken met zich mee.

Veranderingen volgen elkaar snel op binnen de organisatie

Mevrouw N. ervaart inderdaad veel veranderingen in de organisatie. Mevrouw N. geeft aan dat nieuwe veranderingen heel leuk kunnen zijn maar dit kan ook verwarring binnen de organisatie brengen.

Stimulans tot kwaliteitsverbetering

Jeugdverpleegkundigen krijgen een scholingsbudget waarmee de verpleegkundigen de deskundigheid up to date kunnen houden. De organisatie vraagt de jeugdverpleegkundigen kritisch te zijn doormiddel van het opstellen van een POP. De jeugdverpleegkundigen mogen zelf de keuze maken welke scholing zij willen volgen. De organisatie biedt ook scholing aan, bijvoorbeeld over Triple P. Mevrouw N. ervaart dat de scholingen uitgesteld worden, waardoor de uitvoering van Triple P veel lastiger wordt. Ze geeft aan dat ze soms het gevoel krijgt dat de scholing zo goedkoop mogelijk moet zijn. Dit komt de kwaliteit van de scholing niet ten goede.

Keuze voor oorzaken

Mevrouw N. geeft aan dat deze punten herkenbaar zijn. Het punt over kennistekort over contactpersoon ervaart mevrouw N. wel, maar ervaart dit niet als belemmerend. Wel vindt mevrouw N. het soms lastig dat ouders geen gegevens willen geven over hun behandeling bij de GGZ.

Toetsingsschema van de werkelijke en wenselijke situatie

Mevrouw N. krijgt uitleg van de interviewer over het schema. Mevrouw N. geeft aan het schema in te willen vullen.

Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw C.:

Werkdruk:

Mevrouw C. ervaart werkdruk bij multi-problem gezinnen. Het is met name vervelend omdat het veel tijd kost. De GGZ of andere zorginstanties kunnen ook een rol spelen bij de werkdruk, omdat je vooraf niet weet of ze meewerken. De vraag die bij mevrouw C. speelt is: “Hoe kun je er het beste mee om gaan?”.

Veranderingen volgen elkaar snel op binnen de organisatie:

Mevrouw C. ervaart veel veranderingen binnen de organisatie. De veranderingen die mevrouw C. opmerkt zijn dat er verschillende nieuwe protocollen worden ingevoerd. Mevrouw C. geeft aan dat het er erg veel op het moment zijn en dat ze het overzicht op het moment hierover kwijt is. De veranderingen vindt mevrouw C. wel een verbetering voor in de toekomst.

Stimulans tot kwaliteitsverbetering:

Vanuit de organisatie worden er veel workshops en scholingen aangeboden. Mevrouw C. vindt dat er veel aandacht is voor scholingen over wanneer deze plaatsvinden. Mevrouw C. ervaart alleen nog weinig sturing vanuit de organisatie m.b.t. de scholingen. Mevrouw C. is van mening dat is allemaal positief, maar is van mening dat er weinig naar de resultaten wordt gekeken.

Keuze voor oorzaken:

Mevrouw C. geeft aan dat zij het eerstelijns overleg binnen de JGZ mist. Ze geeft aan dat ze sneller contact opneemt met iemand binnen een andere organisatie die ze al kent, dan iemand die ze nog niet kent.

Met de oorzaken die uit het project naar voren zijn gekomen, is mevrouw C. het eens. Ze geeft aan dat de oorzaak over de wet op de privacy misschien wel de werkwijze van de GGZ is. Ook ervaart mevrouw C. dat het eenrichtingsverkeer binnen alle organisatie naar voren komt waar Thuiszorg Pantein mee werkt.

Toetsingsschema van de werkelijke en wenselijke situatie

Mevrouw C. krijgt uitleg van de interviewer over het schema. Mevrouw C. geeft aan het schema in te willen vullen.

Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw K.

Werkdruk:

Mevrouw K. Voelt geen werkdruk zo lang ze haar werkzaamheden goed kan plannen.

Veranderingen volgen elkaar snel op binnen de organisatie:

Mevrouw K ervaart veel veranderingen binnen de organisatie en geeft aan dat de veranderingen zich snel achter elkaar op volgen.

Mevrouw K ervaart dat ze de veranderingen niet snel implementeert in haar werkzaamheden.

Mevrouw K vindt sommige dingen positief zoals het voorportaal van Centrum Jeugd en Gezin. Het helpt haar sneller de intensieve thuisbegeleiding in een gezin te starten. Mevrouw K vindt het negatief dat de veranderingen veel bureau werk met zich mee brengen, zoveel formulieren.

Stimulans tot kwaliteitsverbetering:

Mevrouw K voelt zich vanuit de organisatie gestimuleerd tot zelfreflectie en kwaliteitsverbetering. Mevrouw K woont iedere maand een van de volgende zelfreflectie punten bij zoals intervisie, super visie, casuïstiekoverleg, video interactie training. Ook bekijkt zij voor het functioneringsgesprek haar eigen functioneren door het opstellen van een Pop. Mevrouw K volgt de algemene bijscholing en workshops van Thuiszorg Pantein en schrijft zich in op de scholing die ze door krijgt door de scholing update.

Keuze voor oorzaken:

Mevrouw K is het eens met de keuze van de oorzaken.

Toetsingsschema van de werkelijke en wenselijke situatie

Mevrouw K. krijgt uitleg van de interviewer over het schema. Mevrouw K. geeft aan het schema in te willen vullen.

Samenvatting van het toetsingsinterview met Mevrouw E.

Werkdruk

Mevrouw E. ervaart af en toe werkdruk. Dit hangt af van de nieuwe geboortes in haar wijk en veel andere werkzaamheden tegelijkertijd, zoals bijvoorbeeld: bijzondere zorg. In de vakantieperiodes ervaart mevrouw E. soms wel werkdruk, doordat haar collega's afwezig zijn komt bij haar eigen werkzaamheden ook het werk van haar collega's op haar af.

Veranderingen volgen elkaar snel op

De hoeveelheid van de veranderingen is wisselend. Een paar jaar geleden was het alleen het elektronisch dossier wat ingevoerd werd. Doordat in het elektronisch dossier alles geregistreerd moet worden kost het meer tijd. Voor alle handelingen moet een registratie gemaakt worden. Dit is een verantwoording naar de gemeente die alles moet bekostigen. Dit jaar zijn de veranderingen als volgt, de punten registratie zodat duidelijk is hoe de jeugdverpleegkundigen zich bijscholingen, steeds meer werk in jeugdzorg, Centrum voor jeugd en gezin dat is opgestart. Dus je kunt zeggen dat er steeds meer verandering binnen de organisatie plaats vinden.

Stimulans van het management van de kwaliteitscultuur

Volgens mevrouw E. wordt er regelmatig een update aan de jeugdverpleegkundigen verzonden over het scholingsaanbod. Daarbij krijgen de jeugdverpleegkundigen scholingen van de organisatie aangeboden.

Keuze van de oorzaken

Mevrouw E. is het er mee eens, vooral met de onbekendheid van andermans deskundigheid. Mevrouw E. geeft aan dat de medewerkers van de GGZ niet op de hoogte zijn van het takenpakket van de jeugdverpleegkundigen

Wilt u naar het toetsingsschema van de werkelijke en wenselijke situatie kijken en kolom 3 invullen?

Nee, door tijdgebrek heeft mevrouw E. daar geen tijd voor de komende dagen.

Samenvatting van het toetsingsinterview met mevrouw W.

Geld en tijd

In het interview gaf mevrouw W. aan, dat er in 2011 minder geld is te besteden als in 2010. Er is echter niet bezuinigd op samenwerking met ketenpartners. Er is eerder meer geld aan de samenwerking met ketenpartners besteedt. Wel wordt er bezuinigd bij Thuiszorg Pantein, maar er wordt door de organisatie kritisch gekeken naar de levering van producten en diensten. Hierdoor leidt de zorg niet onder de bezuinigingen.

Gebrek aan ruimte voor overleg

In het interview gaf mevrouw W. aan dat er voldoende ruimtes zijn voor werk overleg. Dit is geen oorzaak van het probleem.

INK model

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Volgens mevrouw W. werken ze niet met het INK model maar wordt er binnen de organisatie gewerkt met het HKZ model. Dit model werkt methodisch aan de hand van presentatie indicatoren. Het HKZ model (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) staat voor duurzame kwaliteitsverbetering in de zorg: onafhankelijk en betrouwbaar.

Afspraken met de GGZ

Mevrouw W. geeft aan dat er geen afspraken zijn gemaakt over de samenwerking met de GGZ. Pogingen die zijn ondernomen om afspraken te maken zijn helaas mislukt. De grootste wens van de JGZ is dat de GGZ het convenant van zorg voor jeugd tekent zodat afspraken hierin kunnen worden vastgelegd.

Scholing GGZ

In het focusgroep interview werd er aangegeven dat er een scholing was over het takenpakket van de GGZ. Aan mevrouw W. heeft de projectgroep gevraagd wat het deelnemingspercentage was van deze scholing. Er werd namelijk een verplichte scholingsavond gehouden waar in workshops werden georganiseerd. Een derde deel van de jeugdverpleegkundigen (60 jeugdverpleegkundigen) hebben een workshop gevolgd over het takenpakket van de GGZ.

Bijlage 14: Memo voor de medewerkers van GGZ

Aan : De medewerkers van de GGZ Oost-Brabant Volwassenen zorg
Van : De projectgroep van Fontys Hogescholen
Cc : Inge Janssen (manager van de GGZ) Maaïke Wevers
(Stafverpleegkundige van Thuiszorg Pantein)
Datum: 1 juni 2011
Onderwerp : Landelijke richtlijn takenpakket jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein

Beste medewerkers van de GGZ,

De afgelopen maanden heeft de projectgroep een afstudeerproject gedaan vanuit de jeugdgezondheidszorg.

De afstudeeropdracht is opgesteld aan de hand van de volgende reden. De jeugdverpleegkundigen op het consultatiebureau krijgen steeds vaker te maken met ouders die kampen met psychiatrische problemen, zoals Borderline of angststoornissen. De betreffende ouder(s) worden met deze problemen begeleid en/of ondersteund door de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Hierbij leren ze om te gaan met hun problemen. In een dergelijk gezin vraagt de opvoeding van kinderen ook extra aandacht.

De projectgroep heeft de samenwerkingsrelatie tussen de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar en de GGZ volwassenen zorg in kaart gebracht. De projectgroep heeft oorzaken gevonden en daarvoor een veranderplan opgesteld. De projectgroep wil u met deze memo vragen om de landelijke richtlijn van het takenpakket jeugdverpleegkundigen van Thuiszorg Pantein door te lezen. De landelijke richtlijn is toegevoegd als bijlage in deze e-mail. Door op de hoogte te zijn van het takenpakket van een jeugdverpleegkundigen hoopt de projectgroep dat beide partijen elkaars deskundigheid opzoeken en de samenwerkingsrelatie verbeterd.

Wij hopen daarom op uw medewerking,

Namens de projectgroep van Fontys Hogescholen,

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden, Stefanie Ripke

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde

Samen werken aan samenwerken

Laura Haerden, Karlijn Hendriks, Monique van den Kerkhof, Femke van Ostaden en Stefanie Ripke
Afstudeeropdracht Fontys Hogeschool verpleegkunde