# Voorwoord

Dit afstudeerproject is tot stand gekomen in het kader van HBO-opleiding Pedagogiek aan de Fontys Hogescholen te Tilburg. Door de vrijheid die ik heb gekregen van mijn stage-instelling MEE Zuidoost Brabant in het kiezen van een onderwerp, heb ik een keuze naar mijn zin kunnen maken. Ik heb gekozen voor een actueel en uitdagend onderwerp. Er is op dit moment veel informatie te vinden over het Centrum Jeugd en Gezin, maar het vinden van literatuur over het stuk 'verwijzen' was een veel grotere uitdaging.

Het afgelopen jaar is gebleken dat het schrijven van een afstudeerproject veel tijd en energie vergt. Dit eindresultaat was er niet geweest zonder de steun en betrokkenheid van de mensen in mijn omgeving. Daarom wil ik de volgende mensen bedanken:

Allereerst wil ik mijn stagebegeleider Wilma de Wit in het bijzonder bedanken voor haar steun, betrokkenheid, ideeën en haar objectieve blik op mijn onderzoek.

Mijn collega Mariet Geurts voor haar interesse, betrokkenheid, hulp en verfrissende blik op mijn onderzoek.

Mijn collega's van MEE Zuidoost Brabant die mij vooral geholpen hebben bij de keuze van het onderwerp van dit afstudeerproject.

Mijn afstudeerdocenten Wilfried Vanneste en Michiel de Koster voor de snelle reacties, kritische blik en hulp bij al mijn vragen.

De pedagogisch adviseurs en andere medewerkers van het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven die hebben meegewerkt aan de interviews voor het praktijkonderzoek voor het vrij maken van tijd en het delen van hun ideeën en ervaringen.

Tenslotte wil ik mijn vrienden en familie bedanken voor de steun en goede ideeën die ze mij hebben gegeven.

Kerlie Haagoort

Inhoudsopgave

[Voorwoord 1](#_Toc198614359)

[Inleiding 5](#_Toc198614360)

[0.1 Het afstudeerproject 5](#_Toc198614361)

[0.1.1 Motivatie voor het afstudeerproject 5](#_Toc198614362)

[0.1.2 Probleemstelling 6](#_Toc198614363)

[0.1.3 Deelvragen 7](#_Toc198614364)

[0.1.4 Doelstelling 7](#_Toc198614365)

[0.2 Onderzoeksopzet 7](#_Toc198614366)

[0.3 Hoofdstukindeling 8](#_Toc198614367)

[Hoofdstuk 1: MEE Zuidoost Brabant 9](#_Toc198614368)

[1.1 Inleiding 9](#_Toc198614369)

[1.2 Schets van de stage-instelling 9](#_Toc198614370)

[1.2.1 Doelgroep en doelstelling 9](#_Toc198614371)

[1.2.2 Visie en missie MEE Zuidoost Brabant 10](#_Toc198614372)

[1.2.3 Dienstenpakket 11](#_Toc198614373)

[1.3 Omschrijving samenwerking MEE Zuidoost Brabant en CJG 11](#_Toc198614374)

[1.3.1 Aanleiding 11](#_Toc198614375)

[1.3.2 Waarom samenwerken? 12](#_Toc198614376)

[1.4 Samenvatting 13](#_Toc198614377)

[Hoofdstuk 2: Het Centrum Jeugd en Gezin 14](#_Toc198614378)

[2.1 Inleiding 14](#_Toc198614379)

[2.2 Het ontstaan van Centrum Jeugd en Gezin 14](#_Toc198614380)

[2.3 Wat is het Centrum Jeugd en Gezin? 16](#_Toc198614381)

[2.3.1 Risicojeugd 18](#_Toc198614382)

[2.3.2 Opvoed- en opgroeiondersteuning 19](#_Toc198614383)

[2.4 De samenwerking 20](#_Toc198614384)

[2.5 Samenvatting 24](#_Toc198614385)

[Hoofdstuk 3: Het specialistisch spreekuur 26](#_Toc198614386)

[3.1 Inleiding 26](#_Toc198614387)

[3.2 Wat is een specialistisch spreekuur? 26](#_Toc198614388)

[3.2.1 Welke specialistische spreekuren zijn er binnen Het Centrum Jeugd en Gezin? 26](#_Toc198614389)

[3.2.2 Het specialistisch spreekuur van MEE Zuidoost Brabant 27](#_Toc198614390)

[3.3 Doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant 29](#_Toc198614391)

[3.4 Samenvatting 30](#_Toc198614392)

[Hoofdstuk 4: (Door)verwijzen 31](#_Toc198614393)

[4.1 Inleiding 31](#_Toc198614394)

[4.2 Definitie (door)verwijzen 31](#_Toc198614395)

[4.3 Methodieken voor het doorverwijzen 32](#_Toc198614396)

[4.4 Doorverwijzen naar instellingen 33](#_Toc198614397)

[4.5 Doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant 34](#_Toc198614398)

[4.6 Samenvatting 34](#_Toc198614399)

[Hoofdstuk 5: Onderzoek 36](#_Toc198614400)

[5.1 Inleiding 36](#_Toc198614401)

[5.2 Onderzoeksmethode 36](#_Toc198614402)

[5.3 Respondenten 37](#_Toc198614403)

[5.4 Voorbereiding op het onderzoek 38](#_Toc198614404)

[5.5 Data-analyse 38](#_Toc198614405)

[5.6 Resultaten topiclijst 38](#_Toc198614406)

[5.7 Samenvatting resultaten 47](#_Toc198614407)

[Hoofdstuk 6: Conclusies en aanbevelingen 48](#_Toc198614408)

[6.1 Inleiding 48](#_Toc198614409)

[6.2 Conclusies 48](#_Toc198614410)

[6.2.1 Conclusies uit het literatuuronderzoek 48](#_Toc198614411)

[6.2.2 Conclusies uit het praktijkonderzoek 49](#_Toc198614412)

[6.3 Antwoord op de probleemstelling 50](#_Toc198614413)

[6.4 Aanbevelingen 51](#_Toc198614414)

[Hoofdstuk 7: Het product 53](#_Toc198614415)

[7.1 Inleiding 53](#_Toc198614416)

[7.2 Onderbouwing product 53](#_Toc198614417)

[7.3 Product 54](#_Toc198614418)

[7.3.1 Wie gebruikt het schema? 54](#_Toc198614419)

[7.3.2 Hoe gebruikt men het schema? 54](#_Toc198614420)

[7.3.3 Beschrijving 54](#_Toc198614421)

[7.4 Evalueren 65](#_Toc198614422)

[7.5 Afsluiting 66](#_Toc198614423)

[Literatuurlijst 67](#_Toc198614424)

[Bijlagen 68](#_Toc198614425)

[Bijlage 1 68](#_Toc198614426)

[Bijlage 2 69](#_Toc198614427)

[Hoofdstuk 8: Afsluiting 70](#_Toc198614428)

[8.1 Samenvatting 70](#_Toc198614429)

[8.2 Nawoord 71](#_Toc198614430)

[Literatuurlijst 72](#_Toc198614431)

[Bijlagen 74](#_Toc198614432)

[Bijlage 1: Schema doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant voor het Lokaal Loket. 74](#_Toc198614433)

[Bijlage 2: Introductie interviews 75](#_Toc198614434)

[Bijlage 3: Topiclijst 77](#_Toc198614435)

# Inleiding

## 0.1 Het afstudeerproject

In dit afstudeerproject wordt getracht om antwoord te geven op een onderzoeksvraag gesteld in samenwerking met de stage-instelling, MEE Zuidoost Brabant. (In hoofdstuk 1 zal ik aangeven waar de naam MEE voor staat.)

### 0.1.1 Motivatie voor het afstudeerproject

Gedurende mijn stage heb ik me het laatste jaar van mijn studie ook bezig gehouden met het schrijven van de scriptie die nu voor u ligt. Tijdens het zoeken naar een geschikt onderwerp hiervoor heb ik rekening gehouden met de wensen van MEE en haar medewerkers. Dit heb ik gedaan door verschillende mensen aan te spreken en teams te benaderen met de vraag of zij onderwerpen hebben die zij graag onderzocht willen hebben. Daarnaast heb ik de vraag gesteld of er eventueel knelpunten waren waar zij tegenaan liepen of andere ideeën, wensen, enz. hadden. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een aantal gesprekken en die gesprekken hebben voor mij geleid tot het komen van een onderwerp en het opstellen van een onderzoeksvraag. Bij mijn beslissing hierin vind ik het belangrijk dat mijn scriptie een toevoeging heeft voor MEE Zuidoost Brabant (wat ik in het vervolg zal noemen als MEE) en dat mijn werk zinvol is. Om deze reden heb ik mijn eerste idee om een cursus op te zetten voor dove- of slechthorende kinderen laten vallen. Er is bij MEE niet genoeg vraag naar een dergelijke cursus dus voor mij en voor MEE ook niet zinvol om daar tijd en energie in te steken. Het volgende idee dat ik had, om ‘iets’ te onderzoeken met betrekking tot het Centrum Jeugd en Gezin, zal wél een toevoeging hebben voor MEE en daar heb ik dan ook veel energie in gestoken. Eerst heb ik onderzocht of er vragen liggen op dit gebied, hier kwam het antwoord ‘ja’ op. Vervolgens ben ik voor mezelf een duidelijk kader gaan maken om hieruit een goede onderzoeksvraag te formuleren. De eerste onderzoeksvraag die ik heb geformuleerd is de volgende:

“*Wat kan er toe bijdragen dat het belang en het effect van het specialistisch spreekuur vanuit MEE Zuidoost Brabant binnen de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning, dat onderdeel is van Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, vergroot wordt?”*

Doordat het onderwerp dat ik gekozen heb zeer actueel en nog niet eerder onderzocht is, was het erg lastig om een effectmeting te gaan doen. Ook gezien de geringe tijd die ik te besteden had. Dit zag ik in na een eerste gesprek met mijn afstudeerdocent. Ik ben me daarom meer gaan richten op de medewerkers van de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning zelf en mijn collega’s die het specialistisch spreekuur bemannen vanuit MEE. Zo ben ik tot de volgende onderzoeksvraag gekomen:

“*Wat kan er toe bijdragen dat medewerkers van de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning, dat onderdeel is van Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, adequaat kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant?”*

Het beantwoorden van deze vraag heeft voor mijzelf veel kennis opgeleverd wat ik mee kan nemen als bagage in mijn latere werk. Voor MEE kan het verbeterpunten en/of nieuwe ideeën opleveren wat betreft het specialistisch spreekuur binnen de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning en het kan ervoor zorgen dat MEE meer mensen kan bereiken en daardoor haar doelgroep beter kan bedienen.

### 0.1.2 Probleemstelling

*“Wat kan er toe bijdragen dat medewerkers van de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning, dat onderdeel is van Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, adequaat kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant?”*

Begripsanalyse:

*MEE Zuidoost Brabant.* MEE Zuidoost Brabant is een dienstverlenende organisatie voor mensen met een beperking. MEE geeft advies, informatie en ondersteuning waar dat nodig is. MEE is een onafhankelijke organisatie, die naast de cliënt staat. De missie van MEE is mensen met een beperking te ondersteunen bij het leven met een handicap gericht op volwaardige en zelfbewuste deelname aan de samenleving op alle levensterreinen en in alle levensfasen.

*Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven (CJG).* Het Centrum Jeugd en Gezin is een laagdrempelig inlooppunt waar ouders, kinderen en jongeren met alle vragen rondom opvoeden en opgroeien terecht kunnen. In het Centrum Jeugd en Gezin wordt samengewerkt door professionals die zich bezighouden met opvoedondersteuning. Alle gemeenten krijgen een Centrum voor Jeugd en Gezin. Het Centrum waar het hier over gaat is gevestigd in Eindhoven.

*De pijler opvoed- en opgroeiondersteuning.* De pijler opvoed- en opgroeiondersteuning is een onderdeel van het Centrum Jeugd en Gezin. In het Centrum wordt samengewerkt door professionals die zich bezighouden met opvoedondersteuning. Hier wordt kennis en expertise over opvoeden verzameld en gedeeld. Zo is het een informatiecentrum waar vragen en antwoorden samenkomen. In deze scriptie kan de pijler ook kortweg het Centrum worden genoemd.

*Specialistisch spreekuur.* Dit zijn vaste momenten in de week waarop men kan spreken met een professional op het desbetreffende gebied.

*Doorverwijzen*. ‘Verwijzen’; zenden naar: iemand naar een ander loket verwijzen (Kramers, 2005). Een verwijzing is zo gericht en efficiënt mogelijk en veroorzaakt zo min mogelijk delay (Buiting, 2005). In dit geval gaat het om het verwijzen van mensen van het Centrum naar MEE Zuidoost Brabant. Dit kunnen cliënten zijn, ouders van cliënten, maar ook professionals. Ook kan het gaan om het doorverwijzen van Het Centrum naar andere instellingen.

*Adequaat.* ‘Adequaat’ ; overeenkomstig het voorbeeld of de normen (Van Dale, 2007). Het gaat er hier om wat de meest geschikte instelling is voor de cliënt om naar verwezen te worden. Wat hierbij van belang is, is de vraag van de cliënt.

### 0.1.3 Deelvragen

De deelvragen die ik wil stellen bij de hierboven gestelde vraagstelling zijn:

* Wat is en doet MEE Zuidoost Brabant?
* Wat is het Centrum voor Jeugd en Gezin en hoe is het tot stand gekomen?
* Wat is de rol van MEE Zuidoost Brabant in het Centrum voor Jeugd en Gezin?
* Op welke manier wordt er doorverwezen binnen de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning?
* Hoe kan adequaat worden doorverwezen?
* Wat hebben medewerkers nodig om adequaat te kunnen doorverwijzen?
* Wat zijn de mogelijkheden om medewerkers van de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning toe te rusten om door te verwijzen naar MEE Zuidoost Brabant?

### 0.1.4 Doelstelling

In juni 2008 ligt er een product dat vanaf juli 2008 gebruikt kan worden door de pedagogisch adviseurs van het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven. Dit product ligt er om de medewerkers van het Centrum Jeugd en Gezin te helpen adequaat te kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant. MEE Zuidoost Brabant wil haar doelgroep bedienen en dit product kan ertoe bijdragen dat aan meer hulpvragen kan worden beantwoord.

## 0.2 Onderzoeksopzet

Het onderzoek bestaat uit een literatuuronderzoek en een kwalitatief praktijkonderzoek.

Het literatuuronderzoek heeft de vorm van een beschrijvend onderzoek. In het literatuuronderzoek wil ik verbanden leggen met andere soortgelijke projecten en manieren van doorverwijzen. Daarmee probeer ik antwoord te geven op een aantal van de hierboven geformuleerde deelvragen. Tijdens het kwalitatief praktijkonderzoek zal ik de pedagogisch adviseurs van het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven interviewen door middel van halfgestructureerde interviews. Hierbij staan de ervaringen, meningen en de visies van de respondenten centraal.

## 0.3 Hoofdstukindeling

De inhoud van het afstudeerproject is ingedeeld in de volgende hoofdstukken:

* *Hoofdstuk 1: MEE Zuidoost Brabant*

In dit hoofdstuk wordt een schets gegeven van de stage-instelling; de doelgroep, de doelstelling, de visie, de missie en het dienstenpakket. Vervolgens wordt er aandacht besteed aan de samenwerking tussen MEE Zuidoost Brabant en Centrum Jeugd en Gezin.

* *Hoofdstuk 2: Het Centrum Jeugd en Gezin*

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat het Centrum voor Jeugd en Gezin is en hoe het tot stand is gekomen. Verder wordt er een beeld gegeven van wat de rol van MEE Zuidoost Brabant is in dit Centrum.

* *Hoofdstuk 3: Specialistisch spreekuur*

In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op het specialistisch spreekuur dat aangeboden wordt door MEE Zuidoost Brabant binnen de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

* *Hoofdstuk 4: (Door)verwijzen*

In dit hoofdstuk wordt het thema (door)verwijzen beschreven. Wat verstaan we onder (door)verwijzen en door wie wordt dit gedaan? Een andere vraag die aan bod komt is of er methodieken bestaan rondom het verwijzen.

* *Hoofdstuk 5: Onderzoek*

In dit hoofdstuk wordt uitleg gegeven aan het praktijkonderzoek dat heeft plaats gevonden. Daarnaast worden de resultaten hiervan geanalyseerd.

* *Hoofdstuk 6: Conclusies en aanbevelingen*

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek die beschreven zijn in hoofdstuk 5, worden in dit hoofdstuk conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

* *Hoofdstuk 7: Het product*

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de resultaten, conclusies en aanbevelingen een product beschreven dat ertoe bij kan dragen dat de pedagogisch adviseurs in het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven adequaat kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant.

* *Hoofdstuk 8: Afsluiting*

In het laatste hoofdstuk wordt terug gekeken op het afstudeerproject door een samenvatting en het nawoord.

# Hoofdstuk 1: MEE Zuidoost Brabant

## 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik een beeld proberen te schetsen van de stage-instelling van mijn afstudeerjaar, MEE Zuidoost Brabant. Hierbij zal ik uitleg geven over de doelgroep van MEE en zal ik haar visie en missie toelichten. Daarnaast zal ik uitleg geven over het dienstenpakket van MEE Zuidoost Brabant en een beeld geven van de samenwerking tussen MEE Zuidoost Brabant en het Centrum voor Jeugd en Gezin. Dit hoofdstuk is van belang om het product, wat beschreven staat in hoofdstuk 7, te kunnen gebruiken.

## 1.2 Schets van de stage-instelling

### 1.2.1 Doelgroep en doelstelling

MEE Zuidoost Brabant is een dienstverlenende organisatie voor mensen met een beperking. De doelgroepen van MEE zijn de volgende:

* Mensen met een verstandelijke beperking;
* Mensen met een lichamelijke beperking;
* Mensen met een zintuiglijke beperking (blinden, slechtzienden, doven en slechthorenden);
* Mensen met autisme;
* Mensen met een (ernstige) meervoudige beperking;
* Mensen met een chronische ziekte;
* Kinderen met een ontwikkelingsachterstand.

MEE geeft advies, informatie en ondersteuning waar dat nodig is. De naam MEE is geen afkorting, maar staat voor MEEdenken, MEEdoen, MEEgaan enzovoort. MEE wil daarmee aangeven dat zij een onafhankelijke organisatie is, die naast de cliënt staat. Iedereen kan binnenlopen bij MEE. Er is geen indicatie of verwijzing voor nodig (z.a, 2008).

### 1.2.2 Visie en missie MEE Zuidoost Brabant

De visie van MEE staat hieronder aangegeven in een aantal punten:

* MEE wil een sterke maatschappelijke dienstverlener zijn voor mensen met een beperking in de regio Zuidoost Brabant.
* MEE biedt perspectief aan mensen met een beperking en ondersteunt hen zodanig dat zij zelfbewust deel kunnen nemen aan de samenleving. MEE bevordert dat beperkingen niet leiden tot handicaps bij het deelnemen aan de samenleving.
* MEE draagt bij aan een kleurrijke samenleving waarin het afwijkende herkend en erkend wordt. MEE draagt praktische oplossingen aan voor maatschappelijke problemen voor mensen met een beperking waardoor een samenleving ontwikkelt waarin het voor alle burgers (met of zonder handicap) goed leven is. MEE gaat uit van volwaardig burgerschap voor eenieder met de rechten en plichten die in die context daarbij horen.
* MEE kan dat niet alleen bereiken. MEE probeert de verantwoordelijkheid te nemen en spreekt ook andere organisaties daarop aan om in een betrokken samenwerking oplossingen te creëren voor mensen met een beperking en hun omgeving.
* MEE zit als maatschappelijke dienstverlener overal waar dat nodig is, op alle leefterreinen en in alle levensfasen. MEE weet wat mensen met een beperking kunnen meemaken in hun leven. MEE weet de wegen die te bewandelen zijn. Gaat met hen mee op hun levensweg en verkent waar nodig nieuwe paden met hen onder hun regie.
* MEE bedient ook maatschappelijke organisaties van klein tot groot, vrijwillig of professioneel, in welke sector dan ook in het streven om participatie van mensen met een beperking te bevorderen. MEE signaleert waar het beter kan.
* De bevlogenheid en deskundigheid van de consulenten van MEE zijn een bron van betrokkenheid. De consulenten van MEE werken vanuit een klantvriendelijke en respectvolle bejegening van mensen met een beperking. Zij weten dat samenwerking kansen schept. Consulenten van MEE kennen de lokale omgeving en komen bij mensen thuis, op school of op het werk. Zij zijn bij wijze van spreken goede buren van mensen met een handicap met verstand van zaken waarop je kunt rekenen (z.a, 2006).

Deze visie en uitgangspunten kunnen worden onderscheiden van de missie van MEE. De missie van MEE Zuidoost Brabant luidt:

*“Mensen met een beperking te ondersteunen bij het leven met een handicap gericht op volwaardige en zelfbewuste deelname aan de samenleving op alle levensterreinen en in alle levensfasen”.*

MEE bevordert daarbij vanuit een klantvriendelijke en respectvolle benadering de eigen regie van mensen met een beperking in samenwerking met hun naasten en verwanten die zo gezamenlijk MEE’s cliënten vormen. Organisaties die voorwaardenscheppend (willen) zijn voor deze participatie aan de samenleving kunnen ook als klanten rekenen op steun van MEE om de door cliënten ervaren belemmeringen voor deze deelname weg te nemen (z.a, 2006).

### 1.2.3 Dienstenpakket

De werkprocessen voor MEE met ingang van 2004 zijn onderverdeeld in vijf onderdelen met elk een maximaal aantal face-to-face contacten:

*Informatieverstrekking en advisering*: Het verstrekken van informatie en het geven van advies gericht op directe beantwoording van de vraag.

*Trajectondersteuning en –evaluatie*:Het geheel van activiteiten rond het in kaart brengen van behoeften en vragen van een cliënt op een breed terrein. Zoals vraagverduidelijking op het gebied van zorg, arbeid, opvang, inkomen, dagbesteding, onderwijs en wonen. Het ondersteunen bij het aanvragen van voorzieningen. De bemiddeling om te komen tot een afgestemd aanbod en het evalueren van door derden geleverde diensten of zorgverlening.

*Volledige beeldvorming:* het uitvoeren van een onderzoek, door een academisch gevormde gekwalificeerde deskundige. Het onderzoek tracht een beeld te krijgen van de definiëring van de doelgroep en beter zicht te krijgen op de behoeften, vragen en mogelijkheden van de cliënt.

*Kortdurende en kortcyclische ondersteuning:* Dienstverlening die op basis van een concrete vraag en op verzoek van de cliënt, door de MEE organisatie kortdurend en kortcyclisch wordt geleverd. Zoals praktische en concrete ondersteuning, psychosociale ondersteuning en individuele trainingen. Hiermee wordt voorkomen dat de cliënt onnodig een beroep doet op geïndiceerde zorg (preventieve werking). Indien de verwachting bestaat dat de begeleiding die de cliënt vraagt slechts met behulp van geïndiceerde zorg kan worden beantwoord, wordt de cliënt geleid naar geïndiceerde zorg. De activiteiten in dit werkproces kunnen worden gekarakteriseerd door de term ‘toerusten’ van de cliënt.

*Cursussen in (kleine/grote) groepen:* Het planmatig aanbieden van cursussen die voor iedereen toegankelijk zijn en waarvoor cliënten en anderen zich kunnen inschrijven. Voor de cliënt geldt dat het volgen van een cursus onder dit werkproces niet hoeft te zijn opgenomen in het ondersteuningsplan (z.a, 2003).

## 1.3 Omschrijving samenwerking MEE Zuidoost Brabant en CJG

### 1.3.1 Aanleiding

Door de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning zijn gemeenten verplicht op het terrein jeugd een aantal taken te vervullen zoals informatie, advies, lichte pedagogische hulp, doorverwijzing en zorgcoördinatie. De nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin gaan hierin een belangrijke rol spelen.

In Eindhoven wil het Centrum voor Jeugd en Gezin de hulpverlening versterken door samen te werken met verschillende instellingen. Het is de bedoeling om door goede samenwerking en afstemming tussen alle partners, kinderen en hun ouders snel en efficiënt goede zorg te bieden.

De doelgroep van het gemeentelijk jeugdbeleid en MEE overlappen elkaar. De doelgroep van het gemeentelijk jeugdbeleid zijn alle jongeren, met speciale aandacht voor jongeren met opvoed- en opgroei- problemen. Kinderen en jeugdigen met een beperking, die tot de doelgroep van MEE behoren, maken dus integraal onderdeel uit van de gemeente.

MEE-organisaties hebben als taakstelling zorg te dragen voor onafhankelijke cliëntondersteuning van mensen met een beperking. Cliëntondersteuning gaat een stuk verder dan informatie en advies en richt zich op de ouders van en/of jeugdigen met een beperking die voor een vraag of situatie staan die de persoon zelf of met zijn omgeving niet op kan lossen. Cliëntondersteuning is de individuele ondersteuning van een cliënt en/of zijn ouders bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. De doelen zijn:

* Versterking van regie over eigen leven;
* Bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie;
* Specifiek voor jeugdigen heeft MEE een preventieve taak met betrekking tot vroegtijdige signalering en begeleiding (van den Tillaart en Kooijmans, 2007).

### 1.3.2 Waarom samenwerken?

Om de kwaliteit van cliëntondersteuning te kunnen waarborgen is een goede samenwerking tussen ketenpartners essentieel. Het doel van de samenwerking is:

*Versterken van de samenhang en aansluiting van de dienstverlening tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin en MEE Zuidoost Brabant. Het tot stand brengen van doeltreffende, doelmatige klantbediening, met wederzijdse erkenning en respect voor de expertise van beide organisaties.*

MEE Zuidoost Brabant wil op een actieve wijze een structurele relatie onderhouden met belangrijke ‘vindplaatsen’. Het Centrum voor Jeugd en Gezin, is een plaats waar jongeren met een beperking (maar ook ouders, professionals en vrijwilligers) een beroep kunnen doen op gemeentelijke zorg, welzijn- en ondersteuningsvoorzieningen.

Het is van belang dat jongeren daar waar nodig ondersteuning krijgen bij de participatie van gemeentelijke voorzieningen en toegang krijgen tot specialistische zorg wanneer zij daarop aangewezen zijn. Een verbinding tussen het Centrum Jeugd en Gezin en MEE draagt ertoe bij dat jongeren met een beperking ondersteuning en zorg krijgen die bij hen past (van den Tillaart en Kooijmans, 2007).

Er is een convenant opgesteld wat betreft de samenwerking tussen MEE Zuidoost Brabant en het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven wat betreft de pijler Risicojeugd. In de andere pijler, opvoed- en opgroeiondersteuning heeft MEE een andere samenwerking. MEE is daarin geen convenantpartner, maar samenwerkingspartner. MEE wil graag samenwerken met het Centrum Jeugd en Gezin om preventief mensen te bereiken. Daarnaast is er een overeenkomst tussen de missie van MEE en het Centrum. Als laatste wil MEE een laagdrempelige instelling zijn voor alle mensen met een beperking. Het Centrum is de uitgelezen mogelijkheid om hier nog meer vorm aan te geven dankzij de laagdrempeligheid hiervan.

De samenwerking tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin Eindhoven en MEE Zuidoost Brabant bestaat onder andere uit het bieden van een specialistisch spreekuur. Hier zal ik verder op ingaan in hoofdstuk 3.

## 1.4 Samenvatting

MEE Zuidoost Brabant is een dienstverlenende organisatie voor mensen met een beperking. MEE geeft advies, informatie en ondersteuning waar dat nodig is. MEE is een onafhankelijke organisatie, die naast de cliënt staat. De missie van MEE is mensen met een beperking te ondersteunen bij het leven met een handicap gericht op volwaardige en zelfbewuste deelname aan de samenleving op alle levensterreinen en in alle levensfasen.

De nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin gaan een belangrijke rol spelen bij het vervullen van de gemeentelijke taken die staan beschreven in de Wet maatschappelijke ondersteuning.

MEE Zuidoost Brabant wil op een actieve wijze een structurele relatie onderhouden met belangrijke ‘vindplaatsen’. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is één van die plaatsen. Daarnaast is het zo dat de doelgroep van het gemeentelijk jeugdbeleid en MEE elkaar overlappen. Daarom is het voor MEE van belang om te kunnen samenwerken met het Centrum voor Jeugd en Gezin. MEE is dan ook convenantpartner van het centrum wat betreft de pijler Risicojeugd en samenwerkingspartner in de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning.

Om een aantal van de opgestelde deelvragen (te vinden in hoofdstuk 0.1.3) te kunnen beantwoorden zal ik eerst een literatuuronderzoek en vervolgens een praktijkonderzoek doen. Hoofdstuk 2 is het eerste hoofdstuk van het literatuuronderzoek.

# Hoofdstuk 2: Het Centrum Jeugd en Gezin

## 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk probeer ik een beeld te schetsen van het Centrum Jeugd en Gezin en haar twee pijlers. Ik zal uitleg geven over het ontstaan van het Centrum Jeugd en Gezin en over de twee pijlers, namelijk de Risicojeugd en de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning. De naam van deze laatste kan verwarrend zijn doordat er ook wel kortweg gesproken wordt van het Centrum.

## 2.2 Het ontstaan van Centrum Jeugd en Gezin

In november 2006 is er een nieuwe regering gevormd. Er werd een nieuw ministerie voor Jeugd en Gezin gekozen, met als doel de inspanningen die het Rijk levert voor Jeugd en Gezin in één beleid vorm te geven. Deze ontwikkelingen in de politiek werden voorafgegaan door een aantal ontwikkelingen in het werkveld.

In de periode van januari tot augustus 1998 hebben zich enkele relevante ontwikkelingen voorgedaan. In een brief van 14 april 1998 aan de voorzitter van de Tweede Kamer hebben de staatssecretarissen van Justitie en VWS zich zeer duidelijk uitgesproken over de kaders van het Bureau Jeugdzorg binnen ‘Regie in de jeugdzorg’. ‘Wij zijn onverminderd van opvatting’, aldus de beide bewindspersonen, ‘dat de ene toegang tot de jeugdzorg per regio een onontbeerlijke voorwaarde is voor de verbetering van de werking van het stelsel’. De grote lijn van de brief werd teruggevonden in het regeerakkoord voor het tweede kabinet-Kok van 20 juli 1998.

In januari 1993 is het beheer over de financiering overgeheveld, gedecentraliseerd, van de landelijke overheid naar de provinciale overheid. Een nieuw wettelijk kader is gemaakt. De provinciale overheid is verantwoordelijk voor de jeugdhulpverlening. De gemeente is verantwoordelijk voor het lokaal jeugd(welzijns)beleid. De provincie is verantwoordelijk voor een goede afstemming tussen lokaal jeugdbeleid en het provinciale jeugdhulpverleningbeleid.

Gemeenten dienen te beschikken over lokaal jeugdbeleid. Er zijn vijf gemeentelijke functies op het gebied van opvoedingsondersteuning benoemd, in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Er hebben zich de afgelopen jaren veel fusies voorgedaan tussen organisaties binnen de jeugdhulpverlening. Er was onvrede over de toegankelijkheid van de jeugdhulpverlening. Opvoedingsondersteuning en jeugdhulpverlening vertonen lacunes. Er is voor ouders en professionals geen overzichtelijk beeld. Wat doet welke organisatie en welke plek is het beste voor dit kind of deze jongere? Zeker voor ouders met een hulpvraag is dit een zeer groot struikelblok. De stap om hulp te zoeken is er één die voor sommige ouders moeilijk te zetten is en wordt op deze manier moeilijker door het onoverzichtelijke aanbod van instanties.

Al deze redenen brachten een ontwikkeling op gang, gericht op het beter toegankelijk maken van de jeugdzorg en een betere afstemming en samenwerking onderling.

Na honderd dagen ‘praten met het veld’ werd half juni 2007 het nieuwe beleid gepresenteerd. Belangrijk hierbij is dat dit beleid het beleid van alle zes ministeries die met jeugd te maken hebben, bundelt. Dit zijn Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Justitie; Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen; Sociale Zaken en Werkgelegenheid; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer; en Binnenlandse Zaken.

Er zijn een aantal nieuwe aandachtspunten in het landelijk beleid. Twee daarvan zijn het Elektronisch Kinddossier en de landelijke Verwijsindex (risico)jongeren die de komende jaren zullen worden ingevoerd. De eerste registreert informatie over het kind, de gezinssituatie en de omgeving. Artsen en verpleegkundigen van de jeugdgezondheidszorg houden het Elektronisch Kinddossier bij. Er zal een koppeling zijn tussen het Elektronisch Kinddossier en het Burger Service Nummer, dat elke burger in Nederland in de loop van 2007 heeft ontvangen.

Het kabinet Balkenende IV besloot in april 2007 tot een zogenaamde honderd dagen periode om het in het regeerakkoord voorgenomen beleid te bespreken met de Nederlandse burgers. Elke minister vulde dat in op zijn of haar manier.

Minister Rouvoet van Jeugd en Gezin en staatssecretaris Dijksma van (basis)onderwijs brachten vele werkbezoeken in het land en spraken met vele jongeren, ouders en professionals. Zij sloten de honderd dagen periode op 6 juni 2007 af met een zogenaamde Kindertop, waar mensen uit dezelfde doelgroep aanwezig waren.

*“Alle kinderen en jongeren, ongeacht met welke achtergrond of handicap, moeten kansen krijgen om zich goed te ontwikkelen.” Mr. A. Rouvoet.*

Op 14 juni werd het regeringsbeleid gepresenteerd in de vorm van een handzaam rapport met korte beschrijvingen van voorgenomen projecten. De nadruk wordt, ten aanzien van Jeugd en Gezin, gelegd bij de Centra voor Jeugd en Gezin die in elke gemeente gerealiseerd zullen worden, bij de bestrijding van taalachterstanden van jonge kinderen en bij het wegwerken van de wachtlijsten voor de geïndiceerde jeugdzorg onder de algemene titel ‘Kansen voor kinderen’.

Een aantal gemeenten zullen experimenteren met een Centrum voor Jeugd en Gezin, de gemeente Eindhoven is daar één van. In Eindhoven is het zo dat er een fysiek Centrum Jeugd en Gezin is gevestigd. In andere gemeenten hoeft dit niet noodzakelijk het geval te zijn. Aansluitend op de pilot wordt een basismodel ontwikkeld dat wettelijk verankerd wordt. Het Centrum voor Jeugd en Gezin zal nauw samenwerken met het Zorg Advies Team. Het Elektronisch Kinddossier en de verwijsindex zullen vanaf 2009 in werking zijn. Dit alles gebeurt in samenwerking met de GGD, Actiz, de Mogroep, IPO en VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten).

Op dit moment is de verdeling van de taken als volgt:

* Een landelijk integraal beleid voor jeugd en gezin wordt door het ministerie geformuleerd.
* De provincie heeft de taak om de jeugdzorg/de jeugdhulpverlening goed te organiseren en heeft als zodanig ook in elke provincie een Bureau Jeugdzorg gerealiseerd dat moet zorgen voor een goede en zonodig snelle toegang van jeugdigen tot de jeugdzorg. Ook de aansluiting tussen het lokale integrale jeugdbeleid en de jeugdzorg moet de provincie, samen met de gemeenten binnen de provinciegrens, realiseren.
* De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het lokale integrale jeugdbeleid, waar bijvoorbeeld onderwijs, welzijn en opvoedingsondersteuning onder vallen. In die zin wordt het zogenaamde ketenbeleid geformuleerd, waarbij men, net zoals het landelijk integraal beleid, uitgaat van het opgroeiproces van het kind. De positie van het kind is leidend in de keten.

In 2006 is tijdens operatie JONG het idee van lokale Centra voor Jeugd en Gezin ontstaan. Al eerder waren er allerlei initiatieven in diverse gemeenten genomen. In de praktijk zullen bestaande Opvoedingssteunpunten, Centra voor Ouder en Kind en SPIL-centra (Spelen, Integreren en Leren) e.a. mogelijk uitgroeien tot Centra voor Jeugd en Gezin.

Er is discussie over de afstemming van de Centra voor Jeugd en Gezin en de Bureaus Jeugdzorg. Sommigen pleiten voor een samengaan. Vooralsnog is daarvan geen sprake (Burggraaff-Huiskes, 2007).

Op 5 september 2007 is het Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven officieel geopend.

De oprichting van diverse Centra Jeugd en Gezin in Nederland is een onderdeel van het programma Opvoeden in de buurt. De zeven grote pilot gemeenten Almere, Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Rotterdam, Tilburg en Utrecht gaan voor in het programma en betrekken kleine en middelgrote gemeenten om verbeteringen in het jeugdbeleid door te voeren.

## 2.3 Wat is het Centrum Jeugd en Gezin?

Het Centrum Jeugd en Gezin is een laagdrempelig inlooppunt waar ouders, kinderen en jongeren voor alle vragen rondom opvoeden en opgroeien terecht kunnen. Het is een plek waar verschillende instanties in samenwerken. De bedoeling is dat in elke gemeente er een Centrum voor Jeugd en Gezin gaat komen. In een aantal gemeenten is het al zover, bijvoorbeeld in Eindhoven. Elke gemeente mag zelf een eigen invulling geven aan het centrum. De gemeenten hebben dus de regierol. Er wordt een interactief beleid gevoerd in een duurzame ketensamenwerking tussen de betrokken organisaties. Taken die door het Centrum Jeugd en Gezin gebundeld moeten worden zijn (kamerstuk 23-10-2006):

* Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg;
* 5 Gemeentelijke functies WMO;
* Informatie en advies;
* Signalering;
* Toeleiding naar hulp;
* (Lichte) Pedagogische hulp;
* Coördinatie van zorg;
* Informatievoorziening (onderhoud en beheer elektronisch kinddossier in de jeugdgezondheidszorg (Elektronisch Kinddossier) en eventueel de verwijsindex);
* Zo mogelijk de basisverloskundige zorg (Burggraaff-Huiskes, 2007).

In het Centrum Jeugd en Gezin wordt samengewerkt door professionals die zich bezighouden met opvoedondersteuning. Daarnaast is het een expertisecentrum voor vrijwilligers en professionals die betrokken zijn bij opvoeding en opgroeien.   
Het Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven heeft tevens een coördinerende rol met betrekking tot bestaand en nieuw aanbod in opvoed- en opgroeiondersteuning in Eindhoven.

Na deze informatie over het Centrum Jeugd en Gezin, hieronder een overzicht dat de plaats van het Centrum Jeugd en Gezin in de hulpverlening weergeeft (figuur 1):

Het Centrum Jeugd en Gezin is dus een samenwerkingsverband tussen verschillende instellingen. Het is een plek waar ouders, verzorgers en vrijwilligers terecht kunnen met al hun vragen rondom opvoeding. Daarnaast is het een kenniscentrum voor professionals.



Belangrijke uitgangspunten voor de Centra Jeugd en Gezin zijn:

* De ‘Rechten van het kind’ zijn de basis;
* Er is een sluitend systeem van basisvoorzieningen;
* Er is een verdeling van politieke verantwoordelijkheden;
* Er is verantwoordelijkheid voor regelgeving en toezicht;
* Het Elektronisch Kinddossier functioneert (per 01-08-2008);
* De landelijke (risico)verwijsindex functioneert (Burggraaff-Huiskes, 2007).

De samenwerkende instellingen binnen het Centrum Jeugd en Gezin erkennen conform de Rechten van het Kind:

* Dat kinderen recht hebben op ontwikkeling en bescherming;
* Dat ouders de eerste verantwoordelijkheid hebben voor de opvoeding en recht hebben op opvoedondersteuning;
* Dat bij alle maatregelen betreffende kinderen de belangen van het kind de eerste overweging vormen.

Het Centrum Jeugd en Gezin heeft twee pijlers namelijk de pijler Risicojeugd en de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning. Mijn onderzoeksvraag is gericht de laatst genoemde. Voor de volledigheid van mijn scriptie, wil ik ook graag de pijler Risicojeugd toelichten.

### 2.3.1 Risicojeugd

De pijler Risicojeugd is één van de twee pijlers van het Centrum Jeugd en Gezin. Binnen de pijler Risicojeugd wordt gewerkt met een signaleringssysteem en een stedelijk casusoverleg.  
Het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd is een eenvoudige internettoepassing waarmee in een vroegtijdig stadium problemen bij risicojeugd in de leeftijd van 0 - 23 jaar kunnen worden gesignaleerd en geregistreerd.

Gekoppeld aan dit signaleringssysteem is er een nieuwe werkvorm: het stedelijk casusoverleg. Hiervan kunnen professionals gebruik maken. In dit overleg worden complexe casussen besproken door de betrokken hulpverleners. Bij het signaleringssysteem en het casusoverleg hebben de rechten van het kind hoogste prioriteit. Dit overstijgt de privacy van ouders.

Bij het centrum Jeugd en Gezin werken twee regisseurs risicojeugd. Deze regisseurs houden zich bezig met:

* Het beheer van het signaleringssysteem en hulp aan de gebruikers waar nodig in het gebruik van het systeem;
* Consultatie over casussen waar professionals zich zorgen over maken;
* Afstemming met de zorgcoördinator (als die er is) en/of met betrokken partners als er een signaal wordt afgegeven;
* Het uitnodigen van werkers betrokken bij een casus uit voor een casusoverleg en het voorzitten van dit overleg;
* Zorgcoördinatie wanneer er geen zorgcoördinatie vanuit één van de partners geregeld kan worden, bijvoorbeeld omdat de casus te zwaar is of er teveel verschillende belangen een rol spelen.

Het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd bestaat uit een aantal stappen:

*Stap 1*  
- Profiel aanmaken van jongere in het signaleringssysteem;  
- Zorg voor Jeugd door aangesloten organisaties;  
- Slapend bestand: registratie risicojongeren, maar geen actief gebruik.   
  
*Stap 2*Signaal afgeven: er is risico en een gecoördineerde actie is nodig.   
  
*Stap 3*  
Match: Door meer dan één organisatie een signaal afgegeven, dan e-mail naar alle betrokken instanties.   
  
*Stap 4*  
Overleg/stedelijk casusoverleg risicojeugd: bepaling door voorzitter casusoverleg en zorgcoördinator over afstemming of bespreking in stedelijk casusoverleg.   
  
*Stap 5*  
Zorgcoördinatie: aanwijzen verantwoordelijke voor zorgcoördinatie als er een match is.   
  
*Wie is de zorgcoördinator?*  
1. Bureau Jeugdzorg (BJZ), indien betrokken.  
2. Zuidzorg, indien BJZ niet betrokken is en het kind jonger is dan 4 jaar.   
3. Schoolmaatschappelijk werk, indien BJZ niet betrokken is en het kind ouder is dan 4 jaar.   
4. Algemeen maatschappelijk werk, indien het een jongere is ouder dan 18 jaar.   
  
*Stap 6*  
Vervolgafspraken vastleggen in signaleringssysteem. Eventueel opnieuw in casusoverleg. Goede aanpak, dan verwijdering signaal.   
  
*Stap 7*  
Convenant interventiemacht: komt er geen oplossing uit het stedelijk casusoverleg, dan casus naar directieniveau en indien nodig naar wethouder voor Jeugd en Gezin (Gemeente Eindhoven, 2006).

### 2.3.2 Opvoed- en opgroeiondersteuning

In dit hoofdstuk gaat het om de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning. Dit Centrum biedt ouders en andere opvoeders (bijvoorbeeld grootouders of pleegouders) de mogelijkheid om vrijblijvend informatie te krijgen over opvoeding. Het Centrum:

* Biedt een vrijblijvende inloop tijdens de openingstijden voor vragen of informatie uit boeken, tijdschriften, filmmateriaal en brochures;
* Biedt informatie aan via internet met printfaciliteiten;
* Heeft pedagogische adviseurs met wie je zonder afspraak een gesprek over opvoeden en/of opgroeien kunt hebben;
* Geeft je de mogelijkheid om een afspraak voor een apart spreekuur op een later tijdstip te maken (specialistisch spreekuur);
* Beantwoordt je vragen per telefoon en/of e-mail.

Mensen die met opvoeden bezig zijn komen regelmatig dingen tegen waarvoor ze de oplossing niet meteen weten. Dan kan het fijn zijn om te praten met andere opvoeders of met een professional die kennis heeft van de opvoeding van kinderen en jongeren. Het centrum is dan ook voor opvoeders die:

* Informatie willen over opvoeden;
* Gewoon eens met iemand willen praten over hun kind;
* Behoefte hebben aan iemand die mee denkt;
* Een goed advies willen;
* Een deskundige willen spreken.

Vragen die bijvoorbeeld gesteld kunnen worden in het Centrum zijn:

* Hoe kan ik het beste omgaan met mijn koppige kind van 3 jaar?
* Mijn zoon wordt gepest, hoe kan ik hem helpen?
* Welke activiteiten zijn er voor kinderen in de buurt?
* Mijn baby huilt veel, wat kan ik daaraan doen?
* Wij gaan scheiden, hoe vertellen we het de kinderen?
* Mijn dochter van 14 wil alcohol op haar verjaardagsfeestje, wat doe ik daarmee?
* Welke afspraken maak ik met mijn dochter van 11 over zakgeld?

Het Centrum is niet alleen bedoeld voor ouders, maar ook voor vrijwilligers en professionals. Voor hen biedt het Centrum naast het bovenstaande ook:

* Informatie over opvoeden en opgroeien;
* Samen op zoek gaan naar antwoorden op inhoudelijke vragen;
* Deskundigheidsbevordering;
* Ondersteunen van activiteiten in de wijken;
* Gezamenlijk verbeteren van de werkwijze (methodisch handelen);
* Leren van elkaars ervaringen;
* De mogelijkheden die ook aan ouders/opvoeders worden geboden.

Het Centrum biedt, voor de wat meer specifieke onderwerpen, spreekuren. Dit zijn vaste momenten in de week waarop je kan spreken met een professional op het desbetreffende gebied. Het Centrum biedt de volgende spreekuren:

* Tienerouderschap en adoptie (FIOM);
* Onderwijs (Onderwijssteunpunt);
* Kinderopvang (Korein);
* Voeding en overgewicht (GGD);
* Huilbaby’s (ZuidZorg);
* Opvoedondersteuning bij adoptie (Opad);
* Kinderen met speciale aandacht (MEE) (Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, 2008).

De convenantpartners die samenwerken in het Centrum hebben een convenant ondertekend. Daarin staan een aantal afspraken en daarnaast die visie die zij allen hebben wat betreft opvoeding en kinderen. Zij delen de volgende visie- en uitgangspunten:

* Opvoeden is het scheppen van gunstige voorwaarden;
* Gericht op toenemende participatie in de samenleving;
* Waarbij gebalanceerd wordt tussen affectie en toezicht;
* Waarbij het gaat om ruimte bieden en grenzen stellen;
* Opvoeden gaat “vanzelf” als er sprake is van een zeker evenwicht tussen draaglast (ontwikkelings-, opvoedings- en levenstaken) en draagkracht (kind- ouder- en gezinsvaardigheden);
* Ondersteuning betreft het gunstig beïnvloeden van risicofactoren en protectieve factoren.

## 2.4 De samenwerking

Het Centrum Jeugd en Gezin betreft een initiatief van de gemeente Eindhoven, waarbij nauw wordt samengewerkt met een groot aantal organisaties. Hieronder een overzicht van de samenwerkingspartners en vervolgens de convenantpartners van Het Centrum Jeugd en Gezin met een korte toelichting. Het verschil tussen beiden is dat de convenantpartners een convenant hebben ondertekend en de samenwerkingspartners niet.

Samenwerkingspartners

*BJZ Noord-Brabant*

Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant vormt de toegang tot de jeugdzorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar met ernstige opvoedings- en opgroeiproblemen en hun ouders. Bureau Jeugdzorg kijkt wat nodig is, geeft informatie en advies en biedt de route naar hulp. Daarnaast voert Bureau Jeugdzorg jeugdbeschermingsmaatregelen uit. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de Kindertelefoon zijn onderdeel van Bureau Jeugdzorg.

*GGD Brabant Zuidoost*

De GGD streeft naar een betere gezondheid van de bevolking van Eindhoven in het algemeen en in het bijzonder van mensen in achterstandssituaties. Dit doet zij door te signaleren, adviseren, initiëren en uitvoeren van preventieve zorg, in interactie en samenwerking met derden. De gemeentelijke gezondheidsdienst heeft tot taak de gezondheid en de gezondheidszorgtaak te bevorderen, vanuit een collectieve, preventieve benadering, inspelend op dan wel rekening houdend met de leefstijl van mensen, sociaal culturele omstandigheden, fysieke omgeving, biologische eigenschappen en de aanwezige zorgvoorzieningen.

*Humanitas Doorstart/Homestart*

Humanitas is een vrijwilligersorganisatie die ondersteuning biedt op het gebied van welzijn, wonen en zorg vanuit drie humanistische uitgangspunten: zelfbeschikking, verantwoordelijkheid en gelijkwaardigheid.  
In Eindhoven worden de volgende projecten, gericht op kinderen en hun ouders, aangeboden: Homestart, Doorstart, Jongerenwerk en Tussenstap.

*Korein*

Korein staat voor kinderopvang die kwalitatief goed gewaardeerd wordt. Korein heeft diverse opvangvormen in huis en is marktleider in de regio Zuidoost Brabant, waar het een uitgebreid netwerk van goed geoutilleerde kindercentra bezit. Door in te spelen op behoeften van kinderen, ouders, bedrijven, instellingen en overheid, biedt Korein een marktgericht pakket van kinderopvang. Als partner in het centrum voor Jeugd en Gezin richt Korein zich op pedagogische adviezen in relatie met kinderopvang voor kinderen van 0-16 jaar. Ouders, pedagogisch medewerkers en vestigingsmanagers kunnen tijdens het vaste spreekuur van Korein in het Centrum informatie of ondersteuning krijgen op het gebied van opgroeien en opvoeden in de kinderopvang.

*Bureau Leerplicht*

Het grootste deel van het werk van Bureau Leerplicht betreft de verzuimmeldingen van scholen. In samenwerking met scholen en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) probeert Bureau Leerplicht het ziekteverzuim onder leerlingen in het onderwijs terug te dringen. De leerplichtambtenaren van Bureau Leerplicht houden toezicht op de naleving van de leerplichtwet. De leerplichtambtenaar neemt ook deel aan zorgteams en onderhoudt contacten met scholen.

*Novadic-Kentron*

Novadic-Kentron is de instelling voor Verslavingszorg in Noord-Brabant. Voor jongeren die in de problemen komen met alcohol of drugs is er een speciaal jeugdteam binnen de zorg. Ook voor andere jongeren en hun ouders heeft Novadic-Kentron iets te bieden. Jongeren kunnen bijvoorbeeld in de inloopwinkel terecht met vragen over genotmiddelen. Voor ouders met vragen over opvoeding in relatie met alcohol en andere drugs bieden ze opvoedingsondersteuning. Kinderen en pubers kunnen bij hen terecht wanneer zij problemen hebben met het alcohol- of drugsgebruik van hun ouders.

*Peuterplaza*

Bij de peuterspeelzalen van Peuterplaza helpen professionals peuters bij het stimuleren van de nieuwsgierigheid om te leren. Dat levert in de toekomst veel voordeel op en het is een goede voorbereiding op de basisschool. Bij Peuterplaza werken betrokken, ervaren en goed opgeleide peuterleidsters die vol enthousiasme met de kinderen aan de slag gaan.

*Raad voor de Kinderbescherming*

Als ouders de opvoeding niet meer alleen kunnen en zij geen hulp meer willen accepteren zal Bureau Jeugdzorg dit melden bij de Raad voor de Kinderbescherming. In zeer ernstige opvoedingssituaties met acuut gevaar voor het kind, meldt het Advies Meldpunt Kindermishandeling bij de Raad. De Raad doet dus op verzoek van instanties of derden, onderzoek en geeft advies aan de kinderrechter.

*SALTO*

Salto (scholen voor algemeen toegankelijk onderwijs) is een organisatie van 24 basisscholen (waarvan twee scholen voor speciaal basisonderwijs), die goed en eigentijds onderwijs aanbieden. Zij zoeken zinvolle samenwerking met in ieder geval peuterwerk en delen van kinderopvang, maar ook andere werksoorten zoals buurtwerk, gezondheidszorg, volwasseneneducatie en bibliotheek. Saltoscholen bieden kinderen doelbewuste ondersteuning bij het verwerven van voldoende basisvaardigheden om het dagelijks leven aan te kunnen in een steeds complexer wordende en meer geavanceerde samenleving.

*SKPO*

De SKPO (Stichting Katholiek en Protestants-christelijk Onderwijs) wordt gekenmerkt door een brede diversiteit in het onderwijsaanbod met zowel regulier als speciaal basisonderwijs, scholen in onderwijsachterstandsgebieden, scholen die werken vanuit vernieuwende concepten, neveninstromers, asielzoekers, enz. De werkwijze is geënt op de fundamenten van de lerende organisatie, waarbinnen de schooldirecteur wordt erkend als integraal manager. Er zijn volop mogelijkheden voor de individuele scholen om zich op basis van kwaliteitseisen, voor wat betreft het onderwijsconcept, te profileren.

*SSOE*

De Stichting Speciaal Onderwijs Eindhoven (SSOE) vormt het bevoegd gezag van vijf scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs. Het betreft de Mytylschool, de Mgr. Bekkersschool voor ZMLK (REC-cluster 3) en De Taalbrugscholen; De Beemden, De Horst en Ekkersbeek, scholen voor leerlingen met een auditieve en communicatieve beperking (REC-cluster 2). De scholen verzorgen gezamenlijk onderwijs aan ruim 1200 leerlingen en er worden 400 leerlingen ambulant begeleid. Bij SSOE zijn ruim 500 medewerkers in dienst.

*Veiligheidshuis Politie Brabant Zuid-Oost*

Het doel van het Veiligheidshuis Eindhoven is te werken aan de veiligheid en leefbaarheid in Eindhoven. Dat wordt gerealiseerd door een zo efficiënt mogelijke samenwerking tussen de verschillende organisaties. Uitgangspunt daarbij is dat een preventieve en pro-actieve aanpak de voorkeur verdiend.  
Kernwaarden als betrokkenheid, respect en betrouwbaarheid, een transparante communicatie en het delen van informatie zijn voorwaarde om in deze samenwerking het beste in mensen en organisaties naar boven te halen.

*Welzijn Eindhoven*

Welzijn Eindhoven helpt kinderen, ouders, verzorgers en hun omgeving bij opvoeden, ontwikkelen en opgroeien. Ze bieden begeleiding op maat, informatie, advies en ondersteuning. Ze organiseren tal van activiteiten. De medewerkers Opvoeden en Ontwikkelen (O&O’ers) geven informatie en advies, begeleiden ouders, organiseren themabijeenkomsten en ondersteunen leerkrachten. Schoolmaatschappelijk werk biedt hulp aan jongeren, ouders en docenten. Ook wanneer er een veranderende gezinssituatie zich voordoet door bijvoorbeeld een echtscheiding, kan Welzijn Eindhoven helpen. Het zijn slechts enkele voorbeelden.  
Bij de Informatie- en adviespunten van Welzijn Eindhoven kunnen ouders terecht met vragen over opvoeding, maar ook met vragen over uitkeringen, kinderbijslag, peuterspeelzalen, wonen, werk, vrijwilligerswerk, gezondheid, zorg en activiteiten.

*ZuidZorg*

ZuidZorg is de grootste en meest ervaren aanbieder van kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, thuiszorg (huishoudelijke zorg, verzorging en verpleging), voedingsvoorlichting en dieetadvisering in Eindhoven en omliggende gemeenten. Ook verzorgen zij verschillende diensten en cursussen op het gebied van gezondheid en welzijn. Bij de thuiszorgwinkel van Zuidzorg kan men terecht voor uitleen, verhuur en verkoop van verpleeg- en kraamzorgartikelen.

*MEE Zuidoost Brabant*

MEE Zuidoost Brabant is een onafhankelijke organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een beperking op alle levensgebieden en levensfasen. MEE is er voor iedereen in de regio Zuidoost-Brabant met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking en voor mensen met een chronische ziekte, autismespectrumstoornis of niet-aangeboren hersenletsel. Maar ook voor ouders, mantelzorgers en beroepskrachten. MEE informeert, adviseert, ondersteunt en wijst de weg naar de juiste instanties, werkt aan de zelfredzaamheid van mensen met een beperking in de samenleving met als uitgangspunt "regie over eigen leven". De dienstverlening van MEE is direct toegankelijk en zonder kosten (z.a, 2008).

Convenantpartners

De convenantpartners zijn per pijler van het Centrum Jeugd en Gezin verschillend. De convenantpartners voor de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning zijn:

* Gemeente Eindhoven
* GGD
* Humanitas
* Korein
* Peuterplaza
* SALTO (onderwijs)
* SKPO (onderwijs)
* SSOE (onderwijs)
* Welzijn Eindhoven
* Zuidzorg

Voor de pijler Signaleringssysteem Zorg voor Jeugd en het Stedelijk casusoverleg Risicojeugd Eindhoven gelden de volgende convenantpartners:

* Bureau Jeugdzorg
* Gemeente Eindhoven
* GGD
* Leerplicht
* Novadic-Kentron
* Peuterplaza
* Politie Brabant Zuidoost
* Raad voor de Kinderbescherming
* Welzijn Eindhoven
* Zuidzorg
* MEE Zuidoost Brabant

## 2.5 Samenvatting

In november 2006 is er een nieuwe regering gevormd. Er werd een nieuw ministerie voor Jeugd en Gezin gekozen. In 1993 is er een nieuw wettelijk kader gemaakt. De provinciale overheid is verantwoordelijk voor de jeugdhulpverlening. De gemeente is verantwoordelijk voor het lokaal jeugd(welzijns)beleid. De provincie is verantwoordelijk voor een goede afstemming tussen lokaal jeugdbeleid en het provinciale jeugdhulpverleningbeleid.

Gemeenten dienen te beschikken over lokaal jeugdbeleid. Er zijn vijf gemeentelijke functies op het gebied van opvoedingsondersteuning benoemd.

De afgelopen jaren hebben er zich veel fusies voorgedaan tussen organisaties binnen de jeugdhulpverlening. Er was onvrede over de toegankelijkheid van de jeugdhulpverlening. Opvoedingsondersteuning en jeugdhulpverlening vertonen lacunes. Er is voor ouders en professionals geen overzichtelijk beeld. Dit bracht een ontwikkeling op gang, gericht op het beter toegankelijk maken van de jeugdzorg en een betere afstemming en samenwerking onderling.

Op 14 juni werd het regeringsbeleid gepresenteerd. De nadruk wordt, ten aanzien van Jeugd en Gezin, gelegd bij de Centra voor Jeugd en Gezin die in elke gemeente gerealiseerd zullen worden. Een aantal gemeenten zullen experimenteren met een Centrum voor Jeugd en Gezin, de gemeente Eindhoven is daar één van. Aansluitend hierop wordt een basismodel ontwikkeld dat wettelijk verankerd wordt. Op 5 september 2007 is het Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven officieel geopend als één van de zeven pilot gemeenten.

Het Centrum Jeugd en Gezin is een laagdrempelig inlooppunt waar ouders, kinderen en jongeren voor alle vragen rondom opvoeden en opgroeien terecht kunnen. In het Centrum Jeugd en Gezin wordt samengewerkt door professionals die zich bezighouden met opvoedondersteuning. Daarnaast is het een expertisecentrum voor vrijwilligers en professionals die betrokken zijn bij opvoeding en opgroeien.

Het Centrum Jeugd en Gezin heeft twee pijlers namelijk de pijler Risicojeugd en de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning. Het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd is een onderdeel van de pijler Risicojeugd en is een eenvoudige internettoepassing waarmee in een vroegtijdig stadium problemen bij risicojeugd in de leeftijd van 0 tot 23 jaar kunnen worden gesignaleerd en geregistreerd. Daarnaast is er het stedelijk casusoverleg. In dit overleg worden complexe casussen besproken door de betrokken hulpverleners.

Het Centrum biedt ouders, andere opvoeders, vrijwilligers en professionals de mogelijkheid om vrijblijvend informatie te krijgen over opvoeding. Voor de wat meer specifieke onderwerpen biedt het Centrum spreekuren. Dit zijn vaste momenten in de week waarop je kan spreken met een professional op het desbetreffende gebied. Het Centrum Jeugd en Gezin betreft een initiatief van de gemeente Eindhoven, waarbij nauw wordt samengewerkt met een groot aantal organisaties waarvan een aantal convenantpartners zijn. Eén van deze convenantpartners is MEE Zuidoost Brabant wat betreft de pijler Risicojeugd.

# Hoofdstuk 3: Het specialistisch spreekuur

## 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heb ik stil gestaan bij de opzet van het Centrum voor Jeugd en Gezin. In dit hoofdstuk zal er verder worden ingegaan op het specialistisch spreekuur dat aangeboden wordt door MEE Zuidoost Brabant binnen de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Vragen die onder andere aan bod komen zijn; Welke spreekuren zijn er binnen het Centrum? Wat houdt het specialistisch spreekuur van MEE in en door wie wordt het verzorgd? In dit hoofdstuk probeer ik duidelijk te maken hoe de samenwerking tussen MEE Zuidoost Brabant en het Centrum verloopt.

## 3.2 Wat is een specialistisch spreekuur?

Een specialistisch spreekuur is een bepaald tijdstip waarop mensen bij een professional terecht kunnen met hun vragen. Het betreft dan een professional op dat specifieke gebied. Er is een grote hoeveelheid aan soorten spreekuren. De spreekuren die het meest van belang zijn voor mijn scriptie zijn de spreekuren met betrekking tot de opvoeding.

In de literatuur wordt een specialistisch spreekuur over opvoeding vaak gedefinieerd als een tijdstip waar ouders, professionals en vrijwilligers terecht kunnen bij een professional met hun vragen met betrekking tot de opvoeding. De meeste professionals die spreekuren houden geven aan tijdens de spreekuren uitgebreider opvoedkundig advies te kunnen geven. Alle instellingen die een spreekuur bieden, hebben zo hun eigen visie op het kind. Een eigen kindbeeld, omdat ze allen vanuit een andere hoek naar het kind zullen kijken.

Andere benamingen voor een specialistisch spreekuur met als specifiek aandachtsgebied opvoeding zijn onder andere; een kinderspreekuur, pedagogisch spreekuur, opvoedspreekuur of spreekuur opvoedingsondersteuning.

### 3.2.1 Welke specialistische spreekuren zijn er binnen Het Centrum Jeugd en Gezin?

Als toevoeging op deze deelvraag wil ik stellen dat het hier gaat over de specialistische spreekuren binnen de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning van het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven. Dit geldt dus niet voor alle opvoedbureaus of voor alle Centra voor Jeugd en Gezin. In een groot aantal gemeenten staan de plannen voor een Centrum voor Jeugd en Gezin nog in de kinderschoenen. Het is dan ook niet gezegd dat zij dezelfde spreekuren zullen hanteren als het Centrum in Eindhoven doet. Er zijn namelijk nog talloze andere spreekuren denkbaar, maar die zullen niet aan bod komen in deze scriptie.

Het Centrum biedt wekelijks de volgende specialistische spreekuren:

* Tienerouderschap en adoptie (FIOM);
* Onderwijs (Onderwijssteunpunt);
* Kinderopvang (Korein);
* Voeding en overgewicht (GGD);
* Huilbaby’s (ZuidZorg);
* Opvoedondersteuning bij adoptie (Opad);
* Kinderen met speciale aandacht (MEE) (Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, 2008).

### 3.2.2 Het specialistisch spreekuur van MEE Zuidoost Brabant

#### 3.2.2.1 Doel van het specialistisch spreekuur van MEE Zuidoost Brabant

MEE Zuidoost Brabant heeft wekelijks een specialistisch spreekuur binnen het Centrum. De oneven weken is dit op maandagmiddag van 14.00 tot 15.00 uur en de even weken is dit op donderdagochtend van 10.00 tot 11.00 uur.

Het spreekuur beoogt de volgende doelen:

* Mogelijkheid voor ouders/opvoeders en jeugdigen met een beperking of andere betrokkenen het spreekuur te bezoeken.
* Mogelijkheid voor professionals het spreekuur te bezoeken.
* Vraagbaak voor de pedagogisch medewerkers van het Centrum inzake vroegsignalering, opvoeding, gezinsondersteuning, beeldvorming en behandeling, (speciaal-) onderwijs, vrije tijd, cursussen en trainingen, arbeid en trajectondersteuning voor jongeren met een beperking.
* Vraagbaak voor de pedagogisch medewerkers van het Centrum inzake toeleidingstrajecten naar reguliere opvang en specialistische zorg.
* Verbinding maken met de ‘voordeur’ van MEE Zuidoost Brabant door aanmeldingen snel door te leiden.
* Zicht krijgen op vragen die jongeren met een beperking en/of hun ouders stellen aan het Centrum en mogelijk gezamenlijk een aanbod ontwikkelen (van den Tillaart en Kooijmans, 2007).

Het spreekuur van MEE is bedoeld voor ouders/opvoeders van kinderen met een beperking en hun omgeving, maar ook voor beroepskrachten en vrijwilligers. Tijdens het spreekuur wordt vrijblijvend informatie en advies gegeven over vraagstukken die het opvoeden en begeleiden van een kind met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking of een autismespectrumstoornis met zich meebrengen.   
Deze vragen kunnen betrekking hebben op de opvoeding, maar ook op bijvoorbeeld wet- en regelgeving, financiën, vrijetijdsbesteding, onderwijs, etc.   
  
Een aantal voorbeelden van vragen waarmee men bij het spreekuur van MEE terecht kan zijn:

* Kan mijn verstandelijk gehandicapte kind naar het regulier onderwijs?
* Waar kan ik een rugzakje aanvragen?
* Heb ik recht op tegemoetkoming in de kosten?
* Hoe zit het met speciaal vervoer?
* Wanneer heb ik recht op zorg?

|  |
| --- |
| 3.2.2.2 Pedagogische visie van MEE De pedagogische visie van MEE staat nog nergens beschreven. Wel is het zo dat de werkers van MEE een aantal basisprincipes nastreven, namelijk:   * Alle kinderen kunnen leren; ook al is het wat langzamer. * Voor de ontwikkeling van het kind is het belangrijk zoveel mogelijk vaardigheden aan te leren. * Ouders zijn de belangrijkste opvoeders. * Eerste levensjaren zijn wezenlijk voor het leren. * Ieder kind/gezin is anders.   Zoals hierboven aangegeven staat deze pedagogische visie van MEE nergens beschreven en is op dit moment dan ook niet te ondersteunen vanuit de literatuur. Het schrijven van een pedagogische visie is op dit moment onderwerp van gesprek in de vakgroep pedagogische ondersteuning. Onderstaande pedagogische visie kan hier een aanzet voor zijn:  Kinderen ontwikkelen zichzelf. Dat kan een ander niet voor ze doen. Bij opvoeden ligt dat andersom: dat doen kinderen niet zelf, maar doet een ander.  Uitgangspunten hierbij zijn:   * Participatie is in de ontwikkeling van kinderen en jongeren een sleutelbegrip; die ontwikkeling staat centraal in het jeugdbeleid. * Opvoeding is op de eerste plaats een zaak van de ouder(s)/verzorger(s). Het gezin is het eerste opvoedmilieu; * Naast het gezin zijn er andere opvoedmilieus, naast ouders tal van medeopvoeders; * Participatie is ook in de opvoedondersteuning een sleutelbegrip, in dit geval heeft het betrekking op de ouders; * Kinderen hebben recht op kwaliteit in de opvoeding; * Opvoeding is ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid. We kiezen voor een samenleving waarin kinderen en jongeren ertoe doen, waarin ze meedoen en gezien worden, maar ook op hun eigen verantwoordelijkheid worden aangesproken **(**von Weijhrother, 2007) |
|  |

#### 3.2.2.3 Wie verzorgt het specialistisch spreekuur van MEE Zuidoost Brabant?

Het specialistisch spreekuur van MEE Zuidoost Brabant binnen de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning wordt verzorgd door twee consulenten van MEE met aandachtsgebied pedagogische ondersteuning. Zij zijn de contactpersonen van MEE voor het Centrum.

#### 3.2.2.4 Taken van de contactpersoon

De contactpersonen onderhouden op operationeel niveau de contacten met de medewerkers de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning. Dit contact bestaat uit de volgende taakstellingen:

* Bieden van directe cliëntondersteuning. Cliënten ontvangen en informatie en advies bieden tijdens het spreekuur.
* Geven van informatie aan professionals. Professionals ontvangen en informatie en advies bieden tijdens het spreekuur.
* Informatie uitwisselen. Informatie (schriftelijk, mondeling en digitaal) uitwisselen op gebied van mensen met een beperking en de doelstelling van MEE. Concreet betekent dit: de informatie (van MEE en andere organisaties werkzaam op gebied van mensen met een beperking) zichtbaar maken en actueel houden binnen het Centrum. De taak wordt uitgevoerd door onder andere foldermateriaal (van MEE), de sociale kaart, activiteiten en voorlichtingsbijeenkomsten binnen het Centrum bespreekbaar te maken en te houden. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met het informatiecentrum van MEE Zuidoost Brabant.
* Consultatie deskundigheid MEE. De contactpersonen van MEE hebben tot taak de medewerkers van het Centrum te informeren, te adviseren inzake concrete vraagstellingen van jeugdigen en/of hun ouders met een beperking. De consultatie kan betrekking hebben op alle levensgebieden van de cliënt.
* Verwijzing naar MEE. Zorg dragen voor een goede doorverwijzing naar het servicepunt van MEE door werkprocedures te verduidelijken en knelpunten te signaleren en op te pakken.
* Bieden van informatie en advies op collectief niveau. Op vraag kan de contactpersoon incidenteel aansluiten bij het maandelijks overleg van de pedagogisch medewerkers van het Centrum Jeugd en Gezin om informatie te geven over onderwerpen die betrekking hebben op de doelgroep van MEE (van den Tillaart en Kooijmans, 2007).

## 3.3 Doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant

De medewerkers van de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning zijn in de gelegenheid cliënten die bij hen binnenkomen door te verwijzen naar MEE. Dit kunnen zij doen door een afspraak te maken voor de cliënt op het tijdstip van het specialistisch spreekuur van MEE. Ook kunnen zij de cliënt direct naar MEE verwijzen door bijvoorbeeld de mogelijkheid van het servicepunt aan te reiken. Op dit doorverwijzen wil ik in deze scriptie verder inzoomen. Het volgende hoofdstuk zal ik dan ook geheel wijden aan het 'doorverwijzen'.

## 3.4 Samenvatting

Een specialistisch spreekuur is een bepaald tijdstip waarop mensen bij een professional terecht kunnen met hun vragen. MEE biedt zo’n spreekuur wekelijks binnen het Centrum. De belangrijkste taken van de consulent van MEE zijn het bieden van informatie, advies en consultatie aan cliënten en professionals. Naast het spreekuur van MEE worden nog de volgende andere spreekuren geboden binnen dit Centrum: Tienerouderschap en adoptie (FIOM), onderwijs (Onderwijssteunpunt), kinderopvang (Korein), voeding en overgewicht (GGD), huilbaby’s (ZuidZorg) en opvoedondersteuning bij adoptie (Opad). De medewerkers van het Centrum kunnen cliënten doorverwijzen naar MEE. Hoe zij dit doen en wat daarbij van belang is wil ik ter sprake brengen in hoofdstuk 4.

# Hoofdstuk 4: (Door)verwijzen

## 4.1 Inleiding

In hoofdstuk 3.3 heb ik kort aandacht besteed aan het verwijzen naar MEE Zuidoost Brabant. In dit hoofdstuk wil ik hier verder op inzoomen en gaan kijken hoe het verwijzen verloopt. Niet alleen als het gaat om het verwijzen naar MEE, maar ook naar andere instellingen. Ik ben gaan onderzoeken hoe er wordt verwezen, op basis waarvan en door wie. Er zijn methodieken over verwijzen waar ik in hoofdstuk 4.3 uitleg aan zal geven. En verder zal ik in hoofdstuk 4.5 nader toelichten hoe het verwijzen naar MEE verloopt.

## 4.2 Definitie (door)verwijzen

Aan de kop van dit hoofdstuk is te zien dat het in dit hoofdstuk zal gaan over het (door)verwijzen. Door het gedeelte 'door' tussen haakjes te zetten, wil ik aangeven dat ik met verwijzen en doorverwijzen hetzelfde bedoel. In de literatuur komen ook andere woorden als synoniem hiervan voor, zoals bijvoorbeeld 'toeleiden'.

Als ik op zoek ga naar de definitie van doorverwijzen, dan kom ik al gauw uit in de jeugdgezondheidszorg. Hier blijken de meeste verwijzingen voor te komen. Een verwijzing wordt daar gezien als een instrument dat tot de bagage van elke medicus behoort. Een goede verwijzing is zo gericht en efficiënt mogelijk en veroorzaakt zo min mogelijk delay (Buiting en Hirasing, 2005). Hieruit kan opgemaakt worden dat het van belang is dat een cliënt zo snel mogelijk geholpen wordt met zijn vraag. Dit is niet alleen van belang in de gezondheidszorg, maar ook voor ouders met een vraag rondom de opvoeding van hun kind. Regelmatig komt het voor dat ouders met hun vraag van de ene naar de andere instelling worden verwezen. Dit kan voor ouders nare gevoelens met zich meebrengen. Zeker als het gaat om ouders voor wie de stap naar het vragen van hulp groot is geweest. Wanneer zij steeds opnieuw hun verhaal moeten doen, zullen zij sneller de hoop opgeven. Met alle gevolgen van dien.

In de jeugdgezondheidszorg is een verwijzing een advies om elders zorg of hulp in te roepen in verband met een gesignaleerd probleem of vermoeden daarvan. “Een verwijzing omvat informatie aan jeugdigen en/of ouders/verzorgers over de instantie waarnaar verwezen wordt, de overdracht van de bevindingen van de jeugdgezondheidszorg aan deze instantie, en de follow-up procedure” (Platform JGZ 2004). Doel van een verwijzing vanuit de JGZ is ofwel nadere diagnostiek ofwel behandeling c.q. hulpverlening (Buiting en Hira Sing, 2005). Dit zegt iets over de inhoud van de verwijzing. Als het gaat om de verwijzing van ouders met een vraag rondom de opvoeding van hun kind, kan de inhoud daarvan zeer sterk verschillen. Dit heeft ook weer betrekking op bovengenoemde, namelijk dat het voor kan komen dat ouders hun verhaal meerdere malen moeten vertellen. Dat kan voorkomen worden door de inhoud van de verwijzing te optimaliseren. Tussen instellingen onderling kan overdracht plaatsvinden van informatie, zodat ouders niet genoodzaakt zijn om steeds hun verhaal opnieuw te vertellen. Het principe is hetzelfde als in de gezondheidszorg, waar de inhoud van de verwijzing essentieel is. Hierin worden onder andere de reden van verwijzing, eerdere onderzoeken en hulpverlening en overige gegevens opgenomen.

In de literatuur zijn geen voorwaarden te vinden waaraan een verwijzing in de jeugdhulpverlening zou moeten voldoen. In de jeugdgezondheidszorg is dat wel het geval. Daarvoor geldt namelijk dat een optimale verwijzing alleen plaats kan vinden als aan een aantal voorwaarden is voldaan (Schuilling 2003). Het traject van verwijzing is optimaal, als afwijkingen in de gezondheid en ontwikkeling bij 0 –19 jarigen opgespoord worden en vervolgens door gerichte verwijzing gezondheidsschade voorkomen of beperkt kan worden. Om dit te realiseren moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

* Systematisch aanbieden van goed toegankelijke zorg;
* Goede monitoring van gezondheidssituatie jeugd en aangeboden zorg;
* Deskundigheid JGZ-medewerkers;
* Afstemming met andere professionals en organisaties over taakafbakening, verwijsprocedure en terugrapportage;
* Evaluatie van activiteiten.

## 4.3 Methodieken voor het doorverwijzen

Na onderzoek naar methodieken met betrekking tot het doorverwijzen, kom ik tot de conclusie dat er geen bekende methodieken voor zijn. Wel zijn er een aantal kleine methodieken die bijvoorbeeld in pilots worden gebruikt. Aan deze methodieken zal ik hieronder aandacht besteden.

In de medische jeugdgezondheidszorg heeft er een pilot plaats gevonden, genaamd ‘rechtstreeks verwijzen van de jeugdgezondheidszorg naar de 2e lijn’. Een expertisegroep heeft de verwijsredenen voor de pilot gekozen. Hierbij waren de volgende criteria doorslaggevend: Wordt er regelmatig voor deze aandoening verwezen vanuit de jeugdgezondheidszorg 0-6 jaar? Is er meerwaarde te verwachten bij rechtstreekse verwijzing naar de 2e lijn? En zijn er goede en geaccepteerde protocollen beschikbaar waarin het onderzoek in de jeugdgezondheidszorg, verwijscriteria en de rol van de ketenpartners beschreven staan?

Zoals beschreven in hoofdstuk 4.2 zijn er voorwaarden beschreven voor een verwijzing in de jeugdgezondheidszorg. In de jeugdhulpverlening is dat niet het geval. Er zijn geen passende methodieken voor te vinden in de literatuur. Waardoor automatisch de vraag rijst of die voorwaarden wel nodig zijn? Door de verschillende achtergronden en aanpakken van hulpverleners die doorverwijzen, kunnen ouders op een andere plek uitkomen ondanks dat zij vergelijkbare vragen hebben. Dit hoeft niet perse een positief of negatief fenomeen te zijn, maar men kan zich afvragen of een bepaalde richtlijn gewenst is. Wanneer er richtlijnen komen, zal de hulpverlener alsnog zijn eigen werkwijze behouden. Dit is iets wat menselijk is en hoort bij het werken met mensen. Maar door een aantal richtlijnen te stellen, wordt het belang van het kind en de ouder voorop gesteld. Daarnaast geeft het de hulpverlener een steuntje in de rug en daarmee het gevoel dat hij/zij het niet alleen hoeft te doen. Het kan hen helpen een adequate verwijzing te doen. Bij het opstellen van de richtlijnen moet er rekening gehouden worden met de hoeveelheid daarvan. Want wanneer er teveel richtlijnen zijn kan de persoonlijke manier van werken in geding komen. Het kan de hulpverlener beperken in zijn werk, wat negatief uit kan pakken voor het kind en de ouder. Het is dus van belang om rekening te houden met de omvang van het aantal richtlijnen die gesteld zouden worden.

## 4.4 Doorverwijzen naar instellingen

Hier gaat het om het doorverwijzen van het Centrum Jeugd en Gezin naar instellingen. In mijn onderzoek heb ik me vooral gericht op het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven. Ik heb geprobeerd de andere centra daarbij te betrekken. Wanneer ik spreek over het Centrum Jeugd en Gezin, dan bedoel ik daarmee het Centrum in Eindhoven tenzij anders vermeld staat. Een doel van het Centrum is om ouders zo snel mogelijk naar de juiste plek te helpen voor hun vraag. Hoe dit precies verloopt is interessant om te onderzoeken. Een afspraak die daarover gemaakt is, is dat er sprake moet zijn van 'warme overdracht'. Wat die 'warme overdracht' inhoud, is door iedere pedagogisch adviseur zelf te invullen. Dit zal zij onder andere doen op basis van haar ervaring in het werkveld. Uit de literatuur blijkt dat er weinig eenduidigheid bestaat over het thema 'warme overdracht'. Het blijkt vooral te gaan om de mondelinge begeleiding van een persoon in die stap die hij/zij gaat zetten. Wat ik versta onder 'warme overdracht' is de mondelinge begeleiding van een cliënt naar de voor hem/haar geschikte instelling. Maar ook betrokkenheid en communicatie spelen een belangrijke rol in het proces van 'warme overdracht'.

Naast de afspraak om te zorgen voor 'warme overdracht' liggen er geen richtlijnen in het Centrum als het gaat om het verwijzen. De vraag is of richtlijnen hiervoor gewenst zijn. Om dit te onderzoeken is het goed om te kijken hoe andere instellingen verwijzen.

Een pedagogisch adviseur wordt in staat geacht om op een adequate manier te kunnen doorverwijzen. Als ik kijk naar de gestelde competenties voor HBO pedagogiek studenten, dan denk ik dat deze verwachting reëel is. De competentie met betrekking tot het verwijzen luidt als volgt: 'De student is competent in het toeleiden van kind en opvoeders naar specifieke voorzieningen of specialistische hulpverlening.' 'De pedagoog zorgt als verbindingspersoon voor toeleiding van kind en opvoeders naar specifieke voorzieningen of specialistische hulpverlening. Als verbindingspersoon is zij ook verantwoordelijk voor de communicatie en afstemming tussen de bij de cliënt betrokken hulpverleners.' 'Een pedagoog die competent is in het toeleiden hanteert een handelingsmethodiek waarin zij de cliënt naar de juiste personen kan doorverwijzen. Als verbindingspersoon onderhoudt zij contacten met diverse bij de cliënt betrokken hulpverleners. In de handelingsmethodiek stimuleert zij de zelfredzaamheid en zelfzorg van de cliënt in de opvoedsituatie.' Onderdelen waar de student aan moet voldoen om bovengenoemde competentie te behalen zijn; De pedagoog:

* Weet wat zij zelf aan begeleiding te bieden heeft en weet wanneer door te verwijzen.
* Ondersteunt de cliënt/het gezin bij het formuleren van een hulpverleningsvraag t.b.v. de specialistische hulpverlening.
* Is in staat een heldere mondelinge en schriftelijke overdracht te verzorgen.
* Heeft kennis van de sociale kaart en kan deze in de praktijk toepassen.
* Stimuleert de zelfredzaamheid van de cliënt/ het gezin conform emancipatorische hulpverlening en/of empowerment.
* Kan evaluatie van het totale proces bewerkstelligen.

Als ik kijk naar bovengenoemde competenties dan denk ik dat van een HBO pedagoog verwacht mag worden dat zij in staat is tot adequate doorverwijzing. Het is echter zo dat niet alle pedagogisch adviseurs deze opleiding hebben genoten. Daarnaast kan de vraag gesteld worden of een algemene manier van doorverwijzen altijd zal zorgen voor een adequate doorverwijzing. Het is echter wel zo dat op die manier de persoonlijke interpretatie van de adviseur een kleinere rol gaat spelen.

## 4.5 Doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant

In dit hoofdstuk richt ik me allereerst op andere Centra Jeugd en Gezin dan het Centrum in Eindhoven en hoe zij verwijzen. Ik ben gaan onderzoeken op welke manier er daar wordt doorverwezen.

MEE Tilburg is betrokken bij het Centrum Jeugd en Gezin Tilburg. In dat Centrum zitten twee medewerkers van MEE Tilburg in de frontoffice. Dat wil zeggen dat zij zelf de telefoon aannemen of ouders ontvangen. Naast de medewerkers van MEE, zijn er daar ook pedagogisch adviseurs die de telefoon aannemen of ouders ontvangen. Wanneer er dan een vraag voor MEE komt, sturen zij hen direct door naar de medewerker van MEE die daar aanwezig is. Hierdoor is er automatisch minder sprake van verwijzen naar MEE door medewerkers. Op dat moment kunnen de medewerkers van MEE meteen de vraag beantwoorden. Wanneer de twee medewerkers van MEE niet aanwezig zijn in het Centrum en er komt een vraag binnen, dan maken de andere medewerkers gebruik van een schema. Dit is een product wat is ontwikkeld in opdracht van de gemeente Tilburg. Het gaat om een soort sociale kaart, in dit geval gericht op Tilburg. Hierin is een inventarisatie terug te vinden van het aanbod aan opvoedingsondersteuning in de gemeente Tilburg. In overleg met de gemeente is een achttal organisaties verder uitgewerkt tot een overzicht en hier kunnen de medewerkers van het Centrum een beroep op doen. Naast een doelgroepomschrijving is ook per instelling kort uitgewerkt welk werkgebied het betreft, of er kosten aan zijn verbonden en op welk adres zij te bereiken zijn. In het geval dat de medewerkers van MEE niet aanwezig zijn, is in dit overzicht terug te vinden met welke vragen zij bij MEE terecht kunnen.

Een aantal andere MEE's blijken in een beginfase te zitten als het gaat om de samenwerking met de Centra voor Jeugd en Gezin. Alle MEE's die ik hierover heb benaderd willen graag betrokken zijn bij de Centra en zien MEE Zuidoost Brabant hierin als een voorbeeld. Er is nog geen informatie over hoe het verwijzen daar plaats zal gaan vinden.

Andere instellingen, zoals het Lokaal Loket, hebben wel richtlijnen met betrekking tot het doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant. Voor hen is een kort overzicht gemaakt met uitleg en het aanbod van MEE. Daarnaast hebben zij een schema met betrekking tot het verwijzen naar MEE (zie bijlage 1). Hierin wordt vooral duidelijk hoe de lijnen lopen als het gaat om het verwijzen.

## 4.6 Samenvatting

Het doorverwijzen blijkt vooral in de jeugdgezondheidszorg voor te komen. Een verwijzing wordt daar gezien als een instrument dat tot de bagage van elke medicus behoort. Een goede verwijzing is zo gericht en efficiënt mogelijk en veroorzaakt zo min mogelijk delay (Buiting en Hirasing, 2005). Hieruit kan opgemaakt worden dat het van belang is dat een cliënt zo snel mogelijk geholpen wordt met zijn vraag. Dit is niet alleen van belang in de gezondheidszorg, maar ook voor ouders met een vraag rondom de opvoeding van hun kind.

In de literatuur zijn geen voorwaarden te vinden waaraan een verwijzing in de jeugdhulpverlening zou moeten voldoen. In de jeugdgezondheidszorg is dat wel het geval. Daarvoor geldt namelijk dat een optimale verwijzing alleen plaats kan vinden als aan een aantal voorwaarden is voldaan.

Na onderzoek naar methodieken met betrekking tot het doorverwijzen, kom ik tot de conclusie dat er geen bekende methodieken voor zijn. Wel zijn er een aantal kleine methodieken die bijvoorbeeld in pilots worden gebruikt.

De vraag is besproken of het wel gewenst is om een aantal richtlijnen te hebben wat betreft het doorverwijzen. Daarnaast is het doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant aan bod gekomen. Andere MEE’s staan nog aan de beginfase als het gaat om de samenwerking met het Centrum Jeugd en Gezin en zij hebben dan ook nog geen richtlijnen wat betreft het verwijzen. MEE Tilburg heeft dat wel, voor hen is er een sociale kaart ontwikkeld waardoor zij adequate verwijzingen kunnen doen.

# Hoofdstuk 5: Onderzoek

## 5.1 Inleiding

Na het literatuuronderzoek is een praktijkonderzoek nodig om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. In het praktijkonderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

*Wat kan er toe bijdragen dat medewerkers de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning, dat onderdeel is van Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, adequaat kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant?*

Het onderzoek bestaat uit het afnemen van halfgestructureerde interviews. Dit onderzoek richt zich op de visie, ervaringen en inzichten van medewerkers van het Centrum. Wat ik te weten wil komen door middel van een kwalitatief onderzoek is wat medewerkers van het Centrum nodig hebben om adequaat te kunnen doorverwijzen. Vragen die daarbij van belang zijn, zijn hoe er op dit moment door hen wordt doorverwezen en wat de ervaringen daarmee zijn. Een andere belangrijke vraag is of de medewerkers MEE goed genoeg kennen om alle mensen die tot de doelgroep van MEE behoren daar naartoe door te verwijzen. Door het vergelijken van ervaringen en meningen van de respondenten en hierin te zoeken naar overeenkomsten hoop ik een product te kunnen ontwikkelen wat bij kan dragen aan een adequate verwijzing naar MEE.

## 5.2 Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode die ik heb gebruikt is de kwalitatieve onderzoeksmethode. Hierbij gaat het om het in kaart brengen van meningen en ervaringen. Het onderzoek heb ik uitgevoerd door middel van halfgestructureerde interviews. Er is voor halfgestructureerde interviews gekozen om flexibel in te kunnen spelen op de onderzoekssituatie en op de informatie die de respondenten geven. Daarnaast liggen bij halfgestructureerde interviews de vragen en de antwoorden niet van te voren vast, maar de onderwerpen wel. Het gaat om onderwerpen waarbij er geen sprake is van kans op sociaal wenselijke antwoorden. Daarom is het mondeling afnemen van interviews een geschikte onderzoeksmethode. Het halfgestructureerde interview begint met enkele gestructureerde vragen naar persoonlijke gegevens, waarna vaste onderwerpen (topics) die van te voren zijn opgesteld aan bod komen. De volgorde waarin deze topics aan bod komen is niet van te voren vastgesteld, maar wordt in het gesprek bepaald. De topics worden door een open beginvraag en doorvragen uitgediept. Hiermee is samen met de resultaten van het literatuuronderzoek getracht een antwoord te verkrijgen op de onderzoeksvraagstelling.

## 5.3 Respondenten

Als respondenten heb ik de medewerkers van het Centrum gevraagd, zij zijn pedagogisch adviseurs en zijn gedetacheerd vanuit verschillende instellingen. Ik heb deze medewerkers gevraagd omdat zij degene zijn die ervaren hoe de doorverwijzingen verlopen. Ik wilde de persoonlijke ervaringen van de medewerkers betrekken bij mijn onderzoek en me niet alleen tot het beleidsniveau beperken wat betreft de mogelijkheden rondom doorverwijzen.

In totaal werken er zeven pedagogisch adviseurs in het Centrum, daarnaast werken er verschillende stagiaires en zijn er invalkrachten. Om een compleet beeld te krijgen van hoe het Centrum werkt, heb ik respondenten gekozen met verschillende functies binnen het Centrum. Hieronder volgt een lijst van de respondenten. Naast hun werk als pedagogisch adviseur werken zij nog bij andere instellingen:

* *Drie vaste medewerkers in het Centrum en zij zijn tevens werkzaam bij Welzijn Eindhoven.*

Deze medewerkers hebben binnen Welzijn Eindhoven de functie medewerker opvoeding en ontwikkeling (O&O-er). Zij komen in hun werk veel met ouders en kinderen in contact. Door dit regelmatige contact zijn zij op de hoogte van wensen en behoeften die ouders en kinderen hebben op het gebied van opvoeding. Daarmee kunnen deze medewerkers hun mening geven en oordelen over het verwijzen.

* *Twee vaste medewerkers in het Centrum en zij zijn tevens werkzaam bij Zuidzorg.*

Deze medewerkers hebben binnen Zuidzorg de functie wijkverpleegkundige

ouder- en kindzorg. Zij krijgen voornamelijk te maken met kinderen in de leeftijd van nul tot vier jaar. In deze jonge leeftijd wordt vaak een achterstand in de ontwikkeling van een kind ontdekt en wordt bezien waar dit kind naartoe zal gaan voor hulp. Doordat de medewerkers deze periode van dichtbij meemaken weten zij goed te beoordelen hoe een verwijzing op een adequate manier kan verlopen.

* *Eén vaste medewerker in het Centrum en zij is tevens werkzaam bij GGD Brabant Zuid-Oost.*

Deze medewerker werkt als jeugdverpleegkundige bij GGD Brabant Zuid-Oost. In haar werk bij de GGD heeft zij voornamelijk te maken met kinderen in de leeftijd van vier tot negentien jaar. Doordat bovenstaande twee respondenten meer met de jongere kinderen te maken krijgen, is het werk wat deze medewerker doet met de wat oudere kinderen, een voordeel als respondent.

* *Eén stagiaire via K2 en zij is tevens werkzaam als rugzak- en ambulant begeleider.*

Door haar opleiding PABO en nu Pedagogiek, heeft deze medewerker een onderbouwde mening over het (door)verwijzen binnen het Centrum. Daarnaast is zij bezig met een onderzoek gericht op opvoeden in de wijk, waardoor zij ook de behoeften van ouders goed kan inschatten.

* *Eén invalkracht in het Centrum en zij is tevens werkzaam bij Welzijn Eindhoven.*

Deze medewerker heeft binnen Welzijn Eindhoven de functie medewerker opvoeding en ontwikkeling (O&O-er). Doordat zij invalkracht is binnen het Centrum kan ik een goed beeld krijgen van de kennis en ervaringen van alle medewerkers in het Centrum. Op deze manier neem ik alle medewerkerfuncties mee in mijn onderzoek.

## 5.4 Voorbereiding op het onderzoek

Voordat de respondenten benaderd werden voor het interview is er een topiclijst opgesteld, met daarin topics en subtopics. Hiermee is er voor gezorgd dat bij alle respondenten dezelfde topics aan de orde komen. Daarnaast heb ik een introductie geschreven die ik bij elk interview naar voren zal brengen (zie bijlage 2). Hierin stel ik mezelf voor en leg ik uit waarom ik dit onderzoek doe. Daarnaast vertel ik iets over de terugkoppeling van het onderzoek naar de respondenten en geef ik aan dat de gegevens met zorg en aandacht zullen worden verwerkt. Op deze manier hoop ik de respondent te hebben kunnen motiveren om mee te werken aan het interview. Zo weten zij namelijk wat er met de informatie gebeurd die zij delen in het interview en kunnen zij zien welk resultaat het onderzoek heeft opgeleverd.

## 5.5 Data-analyse

Alle interviews zijn opgenomen op een voicerecorder. Nadat de interviews zijn afgenomen, heb ik van alle interviews een verbatimverslag geschreven. Doordat ik gebruik heb gemaakt van een voicerecorder, is de uitwerking van de interviews op een betrouwbare manier gebeurd. Na het schrijven van de verbatimverslagen, ben ik citaten gaan plaatsen onder de juiste topics. Dit heb ik gedaan door middel van het tekstverwerkingsprogramma 'Microsoft Word'. Op deze manier zijn de antwoorden gecategoriseerd en zijn de antwoorden in de mate waarin zij relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag gefilterd.

## 5.6 Resultaten topiclijst

De antwoorden van de respondenten zijn verwerkt aan de hand van de topiclijst (zie bijlage 3). De volgorde van de topiclijst wordt hierbij aangehouden. Per subkop heb ik een topic gekozen met de daarbij behorende subtopics. In de subkoppen zal ik ook aangeven wat de belangrijkste vragen zijn die ik gesteld heb tijdens de interviews.

De citaten die ik gebruik in mijn analyse komen uit verbatimverslagen van de interviews. Ik heb de interviews genummerd om de privacy van de respondenten te waarborgen.

##### Frequentie van het (door)verwijzen

*Hoe vaak komt het voor dat er (door)verwezen wordt binnen het Centrum?*

*Topic Subtopic*

Frequentie Beginfase Centrum

Doel Centrum

De respondenten zijn het erover eens dat verwijzingen plaats zouden moeten vinden in het Centrum. Of dat ook echt gebeurt, is een vraag waar ik verschillende antwoorden op kreeg. Dit hangt veelal af van het feit dat het Centrum nog in een beginfase zit. Sinds september is het officieel geopend en sindsdien wordt er gewerkt aan de bekendheid ervan. Dit wordt onder andere gedaan door maandelijks een artikel te plaatsen in Groot Eindhoven.

Alle respondenten geven aan dat de opkomst van ouders, professionals en vrijwilligers met vragen nog minimaal is. Wat hierin meespeelt is de dag waarop de respondent gewoonlijk in het Centrum werkt. De ene dag lijkt het drukker te zijn dan een andere. Sommige respondenten hebben dan ook binnen het Centrum nog geen verwijzing gedaan. In die gevallen ben ik ingegaan op de visie die de respondent heeft over het verwijzen. Hoe zouden zij een verwijzing vormgeven als deze zich zou voordoen? Met betrekking tot het verwijzen naar MEE hadden verschillende respondenten ervaringen vanuit hun werk bij de detacherende bedrijven. In die gevallen heb ik aangegeven dat zij die ervaringen ook mochten betrekken bij hun antwoorden op mijn vragen. Andere respondenten geven aan altijd te verwijzen. De niet-complexe vragen van de bezoekers proberen de medewerkers zelf te beantwoorden. Dat zijn enkelvoudige opvoedingsvragen of vragen naar adressen of folders. De definitie van niet-complexe vragen staat nergens geformuleerd, maar is door de pedagogisch adviseur zelf in te schatten. Zodra de medewerker inschat dat het een langer traject zal worden, verwijzen zij door naar een instelling.

*Heeft u al eens iemand vanuit het Centrum doorverwezen?*

*Ja 6*

*Nee 2*

Eén respondent geeft aan het Centrum op dit moment te zien als een ontmoetingsplek voor hulpverleners. Zij ervaart het nog niet als een plek waar ouders komen met een opvoedingsvraag. De reden die daarachter kan zitten heeft te maken met de bekendheid van het Centrum en ook met het feit dat ouders eerder naar de voor hen bekende plekken gaan met hun opvoedingsvragen, zoals het consultatiebureau, de school en de huisarts.

Bij de vraag of er al eens een verwijzing heeft plaats gevonden, rijst automatisch de vraag wat precies een doorverwijzing is? Door de vraag terug te geven aan de respondent, ben ik erachter gekomen wat de respondenten zelf verstaan onder ‘doorverwijzen’. Een aantal noemden het geven van een folder aan een ouder en het omcirkelen van het telefoonnummer, een verwijzing. Anderen twijfelden daarover, maar noemden dat eerder een korte verwijzing. De meeste respondenten dachten bij een verwijzing aan het, bij wijze van spreken, bij de hand nemen van een ouder en hem/haar op die manier op weg helpen naar de voor hem of haar juiste instelling.

##### Manier van (door)verwijzen

*Hoe gaat het (door)verwijzen op dit moment?*

*Op grond waarvan verwijst u iemand door?*

*Op grond van welke gegevens bepaalt u naar welke instelling u de cliënt doorverwijst?*

*Welke vragen stelt u om achter die gegevens te komen?*

*Topic Subtopic*

Verwijsmanier Grond van verwijzen

Methodiek

Richtlijn

Warme overdracht

Persoonlijke invulling

Gezegd kan worden dat de respondenten ieder persoonlijk hun invulling geven aan het verwijzen. Bijna alle respondenten geven aan dat er naar hun weten geen richtlijnen zijn in het Centrum met betrekking tot het doorverwijzen. Eén respondent geeft aan dat de richtlijn voor het verwijzen ‘warme overdracht’ betreft. Wat er wordt verstaan onder die warme overdracht, is weer door ieder persoonlijk in te vullen. Een andere respondent geeft aan dat alle medewerkers aan de start van het ontstaan van het Centrum een training hebben gehad in gesprektechnieken en dat is voor haar de richtlijn. De ervaringen in eerder werk ziet zij ook als richtlijn om door te verwijzen.

Er wordt door alle respondenten verwezen op grond van de vraag die een ouder (of professional of vrijwilliger) heeft. Door middel van luisteren naar het verhaal van de persoon en daarbij vragen stellen door doorvragen komt de medewerker achter de vraag van de ouder. Een aantal respondenten geven aan dat de mensen die binnenkomen bij het Centrum vaak een concrete vraag hebben. Op dat moment gaan zij dan in op die vraag ook weer door vragen te stellen om een zo goed mogelijk beeld van de situatie te krijgen. Een aantal vragen waar hierbij aan gedacht kan worden zijn de volgende: Hoelang bestaat het probleem al? Wat heeft de ouder er al aan gedaan? Hoe ziet de omgeving eruit? Zijn er andere factoren die van invloed zijn op het gedrag? Wat is het doel van de persoon om hier naartoe te komen? Welke vraag is er eigenlijk precies? En wat zijn de verwachtingen? Een voorbeeld uit een interview:

*“Nou ik denk mensen komen hier heel duidelijk binnen met een vraag. …Ik bedoel ik heb mensen gehad die komen met een hele concrete vraag. Mijn kind wil niet eten, mijn kind is zo druk en dan ga je kijken wat is dan de vraag? Wat is druk? Wat is het moment? En wat voor hulp willen ouders daarbij? Hebben ze genoeg aan een boekje of willen ze er later uitgebreider nog een keer over praten?… Zoeken ze een boek, zoeken ze een luisterend oor of zoeken ze duidelijk meer ondersteuning in de thuissituatie.’’ (Interview 1 , O&O-er bij Welzijn Eindhoven.)*

Bovenstaand voorbeeld geeft aan dat de medewerkers inspelen op de behoeften van de ouders. Belangrijk is om goed te luisteren naar waar de vraag precies ligt, wat precies de verwachtingen van de ouder zijn en wat het beste bij de ouder past. Door vragen stellen en teruggeven wat de medewerker hoort bij de ouder, probeert de medewerker achter de kern van de vraag te komen. Zij vragen bijvoorbeeld: ‘Als ik u goed hoor zegt u …. , klopt dat?’. Soms is het zo dat er onder de vraag die de ouder stelt, andere vragen zitten. In dat geval is het goed om te kijken welke vraag de ouder het eerst beantwoord wil hebben.

Wanneer de vraag duidelijk is geven alle respondenten aan eerst te kijken naar hun eigen beeld van de sociale kaart. Als de medewerker het probleem ziet, maar de ouder nog niet, dan probeert zij de ouder eerst te motiveren om hulp te halen bij een bepaalde instantie. Ook wordt ingeschat op basis van de indruk die de respondent krijgt van de ouder, of de ouder zelfstandig hulp kan zoeken bij de desbetreffende instelling of dat de ouder daar een steuntje in de rug bij nodig heeft. De respondenten geven aan dat de ene ouder genoeg heeft aan een folder en een telefoonnummer en het voorstel om een week later telefonisch contact te hebben om te kijken of het is gelukt. Een andere ouder heeft het nodig dat de respondent samen met hem/haar gaat bellen en formulieren opvraagt. Op dat moment gaat de respondent eerst kijken naar haar eigen beeld van de sociale kaart. Opvallend is dat voor iedere medewerker geldt dat zij vaak al snel denkt aan haar eigen detacherende instelling. Als het bijvoorbeeld gaat om een jong kind, dan vraagt een gedetacheerde medewerker van Welzijn Eindhoven vaak naar de dagbesteding van het kind. Er gaat bij de respondent dan een lampje branden met betrekking tot het eigen werk als O&O-er. Als de respondent inschat dat deze ouder meer nodig heeft dan een adviesgesprek, bijvoorbeeld een traject licht pedagogische ondersteuning, dan denkt zij aan de O&O-er in de wijk.

*“... dan vraag ik of het kind op een peuterspeelzaal zit of op welke basisschool. En ja ik heb dus wel in mijn hoofd wie van mijn collega's op welke scholen zitten dus dan vraag ik of ik een collega het adres en telefoonnummer door mag geven en dan bel ik mijn directe collega of ik bel de teamcoach op en dan leg ik het voor en dan word er binnen twee dagen contact gelegd.” (Interview 5, O&O-er bij Welzijn Eindhoven)*

Op deze manier vindt er een verwijzing plaats naar de detacherende instelling. Zes respondenten geven dit aan en het blijkt dat de lijntjes naar de juiste personen op deze manier erg kort zijn, waardoor het tijdsbestek waarin de ouder geholpen wordt klein is.

De respondenten geven aan dat zij het onmogelijk vinden om alle instellingen in hun eigen beeld van de sociale kaart te passen. Het kan dus voorkomen dat er een vraag ligt en de medewerker niet direct een instelling kan noemen die daarbij aan zou sluiten. Sommige respondenten geven dan aan een beroep te doen op de verschillende sociale kaarten die aanwezig zijn in het Centrum. Een aantal geven daarbij de voorkeur aan de sociale kaart die geordend is op thema, anderen hebben liever de sociale kaart gerangschikt op alfabet.

Een aantal respondenten geven aan hulp te vragen bij collega's of stagiaires wanneer zij niet direct een geschikte instelling in gedachten hebben. Zij overleggen dan met een collega hoe hij/zij erover denkt. Vaak komen ze er op die manier dan samen uit. Het persoonsafhankelijke komt hierbij weer naar voren. De ene respondent denkt eerder aan een bepaalde instelling dan de andere. Vier respondenten geven aan dat ze dat bij dit werk vinden horen, het is nu eenmaal mensenwerk en ieder heeft zo haar eigen ervaringen opgedaan.

*“Maar uiteindelijk door doorvragen dan probeer je dus te bedenken waar die ouder het beste past. Maar ik merk heel erg van… bij mij, ik denk heel erg aan die ene instelling maar een andere collega denkt misschien wel aan een andere instelling. Dus het is ook heel erg afhankelijk van wat er op dat moment in je opkomt, waar jij op dat moment aan denkt. Het kan best zijn dat ik op dat moment aan bureau jeugdzorg denk en dat een ander op dat moment aan een specifiek bureautje denkt waar ik nog nooit van gehoord heb. Dat is gewoon in dit werk.” (Interview 4, O&O-er bij Welzijn Eindhoven)*

Anderen geven aan hier meer ondersteuning in nodig te hebben zoals bijvoorbeeld door een casusbespreking op regelmatige basis. Dit om te kunnen controleren of de instelling waar zij aan dacht op dat moment, de juiste is. Daarnaast is het een plek om de ideeën van anderen te betrekken en die mee te nemen in toekomstige soortgelijke vragen.

Op dit moment worden de ideeën van andere medewerkers over de gedane verwijzingen, beschreven in het registratie systeem. Tot nu toe is het één keer voorgekomen dat een andere medewerker beschreef eerder aan een andere instelling te hebben gedacht. In dat geval is het een idee voor de volgende keer om ook eens aan die andere instelling te denken. Op deze manier wordt de sociale kaart van de eerste medewerker een stukje uitgebreid.

Als het gaat om de grond waarop de respondent bepaalt naar welke instelling zij doorverwijst, dan wordt het beeld van de ouder vaak als belangrijk punt genoemd. Ik denk dan aan een situatie waarin meerdere instellingen zouden kunnen helpen bij de vraag van de ouder. Hoe bepaalt de respondent dan welke instelling voor deze ouder de juiste is? Het beeld wat de medewerker van de ouder heeft, blijkt hierbij van belang te zijn. Wat kan de ouder aan? Is hij of zij in staat om zelf een keuze te maken of zit de ouder al zo vol, dat hij/zij geholpen moet worden bij die keuze? Er wordt dan voor gekozen om niet alle instellingen aan te reiken, maar bijvoorbeeld met hooguit twee voorstellen te komen.

##### (Door)verwijzen naar MEE

*Wanneer denkt u aan MEE m.b.t. doorverwijzen?*

*Heeft u al eens een cliënt doorverwezen naar MEE?*

*Hoe zijn uw ervaringen daarmee?*

*Komt het voor dat er cliënten worden doorverwezen naar een andere instelling, en achteraf beter naar MEE verwezen hadden kunnen worden?*

*Vindt u dat u genoeg op de hoogte bent van het aanbod van MEE?*

*Welk beeld heeft u van MEE?*

*Weet u van het bestaan van het servicepunt?*

*Maakt u wel eens gebruik van het servicepunt?*

*Topic Subtopic*

MEE Ervaring

Beeld

Aanbod

Servicepunt

Het is duidelijk dat de respondenten bij het woord 'beperking' aan MEE denken. Zodra er een beperking in beeld is, denken ze aan MEE. In eerste instantie denken ze hierbij aan een verstandelijke beperking. Anderen noemen ook autisme bij kinderen en volwassenen, ADHD, een laag IQ, ontwikkelingsachterstanden, auditieve stoornissen en lichamelijke beperkingen als behorend tot de doelgroep van MEE. De respondenten geven aan dat de workshop die zij hebben gekregen van MEE aan de start van het Centrum, daarbij geholpen heeft. Het heeft ervoor gezorgd dat zij een gezicht hebben bij MEE en op die manier geven zij aan beter te kunnen onthouden wat MEE is en waar zij voor staat. Eén respondent geeft aan dat de folders van MEE die op het Centrum liggen haar helpen om een duidelijk beeld van MEE te krijgen. Opvallend is wel dat een aantal respondenten aangeven aan MEE te denken als het gaat om een ouder met een beperking. Eén respondent geeft aan bij autisme nog de neiging te hebben om door te verwijzen naar de GGZE, omdat dit voorheen niet tot de doelgroep van MEE behoorde. Ze geeft hierbij aan dat ze van oudsher is gewend om bij sprake van autisme door te verwijzen naar de GGZE en daarom dat nu nog als eerste te doen. Ze geeft wel aan op de hoogte te zijn van het feit dat de autisme verwante stoornissen ook tot de doelgroep van MEE behoren. Daarbij noemt ze ook ouders de mogelijkheid van MEE wel voor te leggen, maar zelf in eerste instantie eerder naar de GGZE te neigen in dit geval. Wanneer de wachtlijsten bij de GGZE lang is, geeft ze aan alsnog aan MEE te denken. De kans zou dan bestaan dat de cliënt bij MEE eerder geholpen is.

Zoals in onderstaande tabel naar voren komt, heeft het grootste gedeelte van de respondenten op zijn minst één ervaring met MEE. Dit kan zijn in het werk op het Centrum of een ervaring in het werk bij een detacherend bedrijf.

*Heeft u al eens iemand verwezen naar MEE?*

*Ja 1*

*Nee 2*

*Niet vanuit het Centrum, maar wel vanuit mijn werk bij het detacherende bedrijf. 5*

De ervaring die de respondenten hebben met MEE is over het algemeen heel goed. Dit heeft te maken met de ouder waar het om gaat en de consulent die hij/zij treft en of daar een klik mee is. De respondenten ervaren een betere doorstroom als het gaat om de wachtlijst bij MEE. Dit is voor hen ook weer positief omdat zij anders de ouder gemotiveerd hebben om hulp te halen bij een bepaalde instelling en vervolgens op een wachtlijst komen te staan. Bij MEE is de wachtlijst nu kort en de respondenten geven aan dat te ervaren.

Een ander positief punt dat genoemd wordt door een respondent is het brede aanbod van MEE en de persoonlijke benadering. De cliënten worden serieus genomen en dat gevoel hebben zij ook.

Eén respondent geeft aan een beter beeld te willen hebben van de taken van een casemanager van MEE om op die manier misverstanden te voorkomen. En om er voor te zorgen dat ouders met bijvoorbeeld een vraag om een verlenging van een indicatie niet bij haar aankloppen, maar bij de casemanager van MEE die in het gezin zit.

In het computerregistratie systeem staat geregistreerd welke verwijzingen de medewerkers hebben gemaakt. Regelmatig kijken de medewerkers naar welke verwijzingen hun collega's hebben gedaan. Zo is het wel eens voor gekomen dat er een verwijzing is gedaan, waarbij een andere medewerker eerder naar een andere instelling had doorverwezen. De desbetreffende collega heeft dit weer teruggekoppeld naar de eerste collega, zodat zij hier in het vervolg ook weer aan kon denken.

Eén respondent geeft aan eens in de twee weken samen met een medewerker van het specialistisch spreekuur te bekijken welke casussen binnen zijn gekomen en of deze ook bij MEE terecht hadden gekund (in het geval dat zij er niet naartoe zijn doorverwezen).

Zeven respondenten geven aan te denken dat zij goed op de hoogte zijn van het aanbod van MEE. Slechts één respondent twijfelt hierover en dat heeft dan vooral te maken met het feit dat instellingen voortdurend in beweging zijn en er dus ook voortdurend veranderingen optreden. Het aanbod van MEE is voor hen vooral in kaart gebracht door de voorlichting die zij hebben gekregen. Daarnaast is de nauwe samenwerking met de medewerkers van het specialistisch spreekuur daarbij van belang geweest en folders en de site van MEE.

Doordat de respondenten goed op de hoogte denken te zijn van het aanbod van MEE, kan dat ervoor zorgen dat een ouder snel naar de juiste plek wordt verwezen. Verschillende respondenten geven het belang van een kloppende sociale kaart aan. Alleen wanneer die aanwezig is, met de juiste informatie, kan de medewerker ervoor zorgen dat de ouder snel op een goede plek komt. Het belang van het snel en adequaat doorverwijzen komt hierbij weer aan bod. Sommige ouders nemen een grote stap door hulp te zoeken en bij het Centrum binnen te lopen. Het is voor hen dan van belang om snel op de juiste plek te komen, omdat zij wellicht anders de motivatie kwijt zijn. Een ander veel voorkomend verhaal is dat ouders meerdere malen hun verhaal moeten uitleggen aan diverse hulpverleners, alvorens zij bij de juiste persoon terecht komen. Hier is het dus van belang dat de medewerkers van het Centrum de sociale kaart goed in beeld hebben en op de hoogte zijn van het aanbod van deze instellingen.

Aan zeven respondenten is de vraag voorgelegd of zij van het bestaan van het servicepunt van MEE afweten. Vier respondenten weten niet van dat bestaan af en hebben daar dan ook nooit gebruik van gemaakt. Drie respondenten weten wel van het bestaan af, maar hebben er eveneens tot op heden geen gebruik van gemaakt. Bij het servicepunt van MEE kunnen allerlei vragen binnenkomen. Iedereen kan daar terecht met zijn of haar vraag en wordt dan te woord gestaan door een consulent die werkt in het desbetreffende werkgebied. Wanneer mogelijk wordt er direct antwoord gegeven op de vraag. In andere gevallen gaat de consulent kijken wat passend is bij de situatie. Ook kan een aanmelding gedaan worden via het servicepunt.

##### Het specialistisch spreekuur

*Maakt u wel eens gebruik van het specialistisch spreekuur van MEE? Of verwijst u daar wel eens naar?*

*Is het specialistisch spreekuur van MEE voldoende?*

*Wat vind u van het specialistisch spreekuur van MEE?*

*Topic Subtopic*

Specialistisch spreekuur Verwijzing

Weekschema

Aanwezigheid medewerkers

Consulteren

Slechts één respondent geeft aan gebruik te hebben gemaakt van het specialistisch spreekuur. De andere zeven pedagogisch adviseurs in het Centrum hebben nog geen gebruik gemaakt van het specialistisch spreekuur van MEE. Dit kan zijn omdat zij nog geen casus hebben gehad die tot de doelgroep van MEE behoort, of omdat zij niet werken op de dagen dat het specialistisch spreekuur gehouden wordt. In dat geval geeft een respondent aan rechtstreeks naar MEE te bellen en daar de vraag neer te leggen. Iemand anders mailt of belt met de consulent die het specialistisch spreekuur verzorgd.

Het specialistisch spreekuur wordt door de respondenten positief beoordeeld. Zij zien het als een voordeel dat het spreekuur er is. Positieve dingen die zij hier onder andere bij noemen zijn:

* De mogelijkheid om gerichte, specifieke vragen te kunnen stellen;
* Het volgen van dit ‘korte lijntje’ naar MEE;
* De vraag wordt meteen opgepakt en ouders worden zo meteen geholpen;
* Het hebben van een ‘gezicht’ bij MEE;
* De mogelijkheid om te consulteren om te zien of een cliënt tot de doelgroep van MEE behoort;
* De mogelijkheid om te consulteren om te zien of een cliënt ook naar MEE verwezen had kunnen worden.

Op dit moment wordt er dus nog weinig gebruik gemaakt van het specialistisch spreekuur. De respondenten geven dan ook aan dat het spreekuur op dit moment voldoende is.

Tijdens de interviews heb ik de respondenten de volgende stelling voorgelegd:

*‘De pedagogisch adviseurs die op maandag en donderdag werken denken eerder aan MEE en hebben MEE ook beter in hun geheugen zitten, dan medewerkers die niet op maandag en donderdag werken, omdat dit de dagen zijn waarop het specialistisch spreekuur gehouden wordt en er dus een consulent van MEE aanwezig is in het Centrum.’*

Er is op deze stelling heel wisselend gereageerd door de respondenten. Er is een verdeling tussen medewerkers die het wel eens zijn met de stelling en die het er niet mee eens zijn. De respondenten die het eens zijn met de stelling, ondersteunen de stelling door argumenten als het gezicht wat de medewerkers hebben als ze aan MEE denken. Als er ouders binnen komen, kan de medewerker meteen aan MEE denken en gelijk de ouder doorsturen naar het spreekuur. Door de aanwezigheid van de medewerker van MEE is er door het veelvuldig contact een minder grote afstand tussen MEE en het Centrum en dat maakt het makkelijker om aan MEE te denken.

*“Toevallig op dinsdag zit hier vanuit de GGD een diëtiste, één keer in de twee weken samen met iemand van de Zuidzorg. Ja goed, omdat ik ze zie zou ik op het moment dat er nou iemand binnen komt lopen van ja mijn kind is te dik en ik weet niet hoe ik ermee om moet gaan, dan denk ik meteen van ‘ooh, zij is er’. Dus dan loop maar door of kan ik een afspraak plannen met haar. Dat werkt heel erg goed. Gezichten en uitleg werkt beter dan iets op papier of over de mail.” (Interview 4, O&O-er bij Welzijn Eindhoven)*

Een argument dat de respondenten geven tegen de stelling is onder andere het feit dat alle medewerkers een workshop van MEE hebben gevolgd en dat die informatie goed is blijven hangen bij de medewerkers. Daarnaast hebben medewerkers de mogelijkheid om een briefje neer te leggen voor de consulenten van MEE of ze kunnen hen bellen.

##### Adequaat verwijzen

*Wat zou u kunnen helpen om adequaat te kunnen doorverwijzen naar MEE?*

*Wat zou u vinden van een soort model (schema, doorstroom) om door te verwijzen?*

*Topic Subtopic*

Adequaat verwijzen Ideeën

Voorstel schema

Wanneer ik kijk naar de reacties van de respondenten op de vraag of zij ideeën hebben over het adequaat doorverwijzen, dan krijg ik de indruk dat het voor hen lastig is daar antwoord op te geven. Zeven respondenten kunnen niet meteen zeggen wat hen daarbij zou kunnen helpen. Dingen die zij aangeven van belang te vinden bij het doorverwijzen is onder andere up-to-date informatie van alle instellingen en goede sociale kaarten met juiste informatie. Dit is meteen wat de respondenten het meest belangrijk vinden.

Een ander idee dat de helft van de respondenten aandragen is duidelijke informatie over MEE. Wat doet MEE, wie kan er bij MEE terecht en bij welke persoon kom ik terecht? Er is behoefte aan duidelijkheid wat MEE wel en niet kan bieden. Daarnaast is duidelijkheid gewenst over de overlap die MEE met bepaalde andere instellingen heeft wat betreft de doelgroep. Een vraag die de respondenten daarbij stellen is bijvoorbeeld; Wanneer kies ik nu voor MEE en wanneer voor de GGZE?

Eén respondent komt met het idee om een concrete afsprakenlijst te maken. Hierbij denkt zij aan afspraken, een soort richtlijnen over hoe, wanneer en naar wie doorverwezen moet worden. Vragen als: Hoe kan ik ouders het beste doorverwijzen? Welke dingen kunnen zij zelf regelen en welke dingen regel ik voor hen? Een soort checklist, zoals zij het zelf noemt in het interview.

Eén respondent geeft aan dat het haar voor het adequaat doorverwijzen zou kunnen helpen om eens iemand naar MEE te hebben verwezen. Een ervaring dus in het doorverwijzen naar MEE. Ze zou dan op die manier uit gaan zoeken hoe dat doorverwijzen verloopt en zo haar weg vinden daarin. Zo’n ervaring zou weer blijven hangen in het geheugen en dat kan haar helpen voor een volgende keer.

Wanneer er een schema beschikbaar zou zijn, geven alle respondenten aan daarvan gebruik te maken. Het voorstel van een stroomschema wordt heel positief ontvangen. Een soort checklist om te zien of een cliënt bij MEE terecht zou kunnen of niet. Daarbij vinden de respondenten het belangrijk dat er korte, duidelijke informatie in te vinden is. Ook de bereikbaarheid van de consulenten van MEE is belangrijk. Te denken valt dan aan namen en telefoonnummers van de persoon bij wie ze terecht kunnen. Ook dit moet weer up-to-date worden gehouden.

Het meest ideale, geven de respondenten aan, zou zijn als er een stroomschema komt te liggen voor heel de sociale kaart. Eén groot schema met daarin alle instellingen in Eindhoven en van elke instelling daarbij korte, duidelijke informatie en telefoonnummers. De sociale kaarten die op dit moment in het Centrum liggen voldoen geen van allen aan deze criteria. Maar ook alleen een schema met betrekking tot het doorverwijzen naar MEE, zouden de respondenten heel handig vinden. Ze geven aan dat een stroomschema veel tijd zal besparen, namelijk die tijd die gaat zitten in het doornemen van de folders en andere beschikbare informatie over MEE. Door het duidelijk hebben van de lijnen en direct telefoonnummer hebben van de juiste persoon, kan de ouder snel geholpen worden en dat is wat zij uiteindelijk wil bereiken.

Door over het verwijzen te praten, lijken de respondenten zich beter bewust te worden van hoe zij hier zelf in staan.

*“Ik moet zeggen door er over te praten kom ik toch wel op een manco hè. Dat ik zeg ja daar kun je inderdaad nog wel eer aan behalen om die doorverwijzing beter te laten verlopen. Ik denk dat je een gat in de markt hebt ontdekt.” (Interview 3, wijkverpleegkundige ouder- en kindzorg bij Zuidzorg)*

Het maken van een stroomschema wordt erg op prijs gesteld door de respondenten. Daarbij maakt een respondent de opmerking dat het prettig is om dit product te presenteren in bijvoorbeeld een vergadering. Op die manier zou ik uitleg kunnen geven aan het schema, zodat de pedagogisch adviseurs het in gebruik kunnen nemen.

## 5.7 Samenvatting resultaten

Alle respondenten hebben ervaring met het verwijzen. Hetzij vanuit het Centrum, hetzij vanuit hun werk bij het detacherende bedrijf. Vanuit het Centrum liggen er geen richtlijnen hier rondom. Er is wel de afspraak dat dit verwijzen gebeurd door middel van 'warme overdracht'. Deze 'warme overdracht' is door de pedagogisch adviseurs zelf in te vullen, wat erop wijst dat het verwijzen per persoon verschillend gebeurt.

In het Centrum hebben nog relatief weinig verwijzingen plaats gevonden. Maar daar waar het plaats vindt, geven de respondenten aan vooral het doorvragen van belang te vinden. Hierdoor kunnen zij achter de kern van de vraag komen wat ervoor kan zorgen dat zij een adequate verwijzing kunnen doen.

Gezien de mate van belangrijkheid van het verwijzen in het Centrum, zien alle respondenten iets in een hulpmiddel hen te helpen adequaat te verwijzen. Ideeën die zij hiervoor aandragen hebben vooral te maken met een sociale kaart. Er blijkt veel behoefte te zijn aan een overzichtelijke, kloppende sociale kaart van de instellingen in Eindhoven. Ook in een stroomschema met betrekking tot het verwijzen naar MEE zien de respondenten iets en zij hebben hierover hun wensen en ideeën geuit.

De respondenten geven aan dat ze een goed beeld van MEE denken te hebben. De workshop die zij gekregen hebben van MEE aan de start van het Centrum heeft hiertoe bijgedragen. Op dit moment houden zij MEE op de kaart vooral door contact te hebben met de consulenten van het specialistisch spreekuur. Allen staan zij positief tegenover het specialistisch spreekuur van MEE, zij zien hier veel voordelen in.

# Hoofdstuk 6: Conclusies en aanbevelingen

## 6.1 Inleiding

Aan de hand van het literatuuronderzoek en het kwalitatief praktijkonderzoek, wordt in hoofdstuk 6 getracht een antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag:

“*Wat kan er toe bijdragen dat medewerkers van de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning, wat onderdeel is van Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, adequaat kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant?”*

In hoofdstuk 6.4 zijn aanbevelingen te vinden voor collega's van MEE Zuidoost Brabant die betrokken zijn bij het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven en voor de manager van het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven. Daarnaast zijn er aanbevelingen te vinden waaraan concreet inhoud wordt gegeven in hoofdstuk 7 in de vorm van een product.

## 6.2 Conclusies

De conclusies zijn opgedeeld in conclusies uit het literatuur- en het praktijkonderzoek. Hieronder worden zij apart beschreven. In hoofdstuk 6.4 worden literatuur en praktijk aan elkaar gekoppeld door middel van aanbevelingen.

### 6.2.1 Conclusies uit het literatuuronderzoek

MEE Zuidoost Brabant is een dienstverlenende organisatie voor mensen met een beperking. MEE geeft advies, informatie en ondersteuning waar dat nodig is. MEE is een onafhankelijke organisatie, die naast de cliënt staat. De missie van MEE is mensen met een beperking te ondersteunen bij het leven met een handicap gericht op volwaardige en zelfbewuste deelname aan de samenleving op alle levensterreinen en in alle levensfasen.

In de komende paar jaar is het de bedoeling dat elke gemeente zijn eigen Centrum voor Jeugd en Gezin vormt. Dit moet een kenniscentrum worden voor iedereen die met opvoeden bezig is. Alle ouders, verzorgers, professionals en vrijwilligers die met kinderen te maken hebben, kunnen hier terecht met hun vragen. Het Centrum is bedoeld om het onoverzichtelijke aanbod wat er is in de jeugdhulpverlening, duidelijk te krijgen onder één dak. Het moet niet een op zichzelf staande instelling worden, maar een samenkomen van verschillende instellingen in één centrum. MEE Zuidoost Brabant is één van die instellingen die samenwerkt met het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven.

Op dit moment worden ouders vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Op deze manier moeten zij steeds weer hun verhaal vertellen aan steeds weer een nieuw persoon van een nieuwe instelling. Dit kan voor ouders zeer demotiverend werken. Daarnaast zijn er de ouders die gewoonweg niet weten waar zij naartoe moeten met hun vraag of probleem. Het Centrum voor Jeugd en Gezin moet een aanspreekpunt zijn voor alle mensen die met opvoeden bezig zijn, vanwaar zij kunnen worden verwezen naar de juiste plek.

In de gemeente Eindhoven is het Centrum voor Jeugd en Gezin sinds september 2007 geopend. Pedagogisch adviseurs die gedetacheerd worden vanuit instellingen zoals Zuidzorg en Welzijn Eindhoven, bemannen dit Centrum. Het is hun taak om ouders en andere verzorgers die binnen lopen te woord te staan, samen te bekijken wat de vraag is en te proberen hen naar de juiste plek te verwijzen.

De gemeente Eindhoven blijkt een stap voor te liggen op vele andere gemeenten als het gaat om het Centrum voor Jeugd en Gezin. Andere centra staan veelal nog in de kinderschoenen en weten nog niet hoe zij het stuk 'verwijzen' in gaan vullen.

Het verwijzen wat in het Centrum dus eigenlijk van groot belang is, lijkt in de literatuur niet eerder onder de loep genomen te zijn. Waar men zou verwachten dat hier een aantal methodieken over zouden bestaan, is dit niet het geval. Het is dan goed om te bekijken of het wenselijk is dat er bepaalde richtlijnen komen voor dit verwijzen. Dit is onderzocht in het praktijkonderzoek.

De plek waar de meeste verwijzingen plaatsvinden, blijkt de medische jeugdgezondheidszorg te zijn. In de literatuur hierover wordt er meer ingegaan op het inhoudelijke gedeelte van de verwijzing. Tijdens mijn onderzoek heb ik me meer gericht op het komen tot de verwijzing.

### 6.2.2 Conclusies uit het praktijkonderzoek

Het Centrum is nog erg in de beginfase, wat wil zeggen dat er nog niet veel cliënten binnenkomen en er op dit moment nog weinig verwijzingen plaatsvinden.

Het verwijzen van het Centrum naar andere instellingen gebeurt op dit moment door 'warme overdracht'. Deze 'warme overdracht' is door de pedagogisch adviseurs zelf in te vullen. Er kan dus gezegd worden dat dit per adviseur verschilt. Andere richtlijnen voor het verwijzen in het Centrum zijn er op dit moment niet.

Bij het verwijzen kunnen de pedagogisch adviseurs gebruik maken van de sociale kaarten die aanwezig zijn in het Centrum en natuurlijk hun eigen sociale kaart die zij in hun hoofd hebben zitten. Per pedagogisch adviseur blijkt die sociale kaart erg te verschillen. Dit is te verklaren door achtergrond, werkervaring en de 'bagage' die elke werker heeft en de verschillen hiertussen. Bij het doorverwijzen naar MEE is het dus ook persoonsafhankelijk of deze persoon op dat moment wel of niet aan MEE denkt. Opvallend is dat alle respondenten aan MEE denken zodra er een beperking in beeld is en de meeste dan in eerste instantie denken aan een ouder met een beperking.

Vanuit de pedagogisch adviseurs ligt er de wens om korte lijntjes te hebben met hulpverleners van de verschillende instellingen waar zij naar verwijzen. Snelle bereikbaarheid door directe telefoonnummers, persoonlijk te woord gestaan worden en het kennen van een gezicht bij de instelling blijken hierbij van belang te zijn. Wanneer dit verwezenlijkt wordt, kan de pedagogisch adviseur er sneller voor zorgen dat de ouder naar de juiste plek verwezen wordt. Het kan haar dus helpen om een adequate verwijzing te doen.

De workshop die gegeven is door medewerkers van MEE aan het begin van het Centrum blijkt de pedagogisch adviseurs geholpen te hebben als het gaat om hun beeld van MEE. Zij geven aan MEE nu beter op de kaart te hebben. Daarnaast geven zij aan door een ervaring te hebben met een cliënt die zij hebben doorverwezen naar MEE (of een andere instelling), beter te kunnen onthouden wat deze instelling doet en waarvoor men daar terecht kan. Doordat de pedagogisch medewerker met nieuwe cliënten steeds bij (voor haar) nieuwe instellingen komt, helpt dit haar persoonlijke sociale kaart uit te bereiden. Deze uitbereiding van haar sociale kaart helpt ook weer mee bij het adequaat verwijzen.

Wanneer er nieuwe pedagogisch adviseurs worden aangetrokken in het Centrum, hebben zij de workshop van onder andere MEE gemist. Dit geldt ook voor de invalkrachten. De respondenten geven juist aan hier veel informatie uit gehaald te hebben en dat het door de manier van aanbieden van de informatie, goed is blijven hangen. Hier valt ook een slag te halen als het gaat om het adequaat verwijzen.

Het grootste deel van de pedagogisch adviseurs geeft aan niet van het bestaan van het servicepunt van MEE af te weten. Doordat dit een punt is waar ook veel vragen vanuit het Centrum beantwoord kunnen worden, lijkt dit een gemiste kans.

De aanwezigheid van de consulenten van MEE in het specialistisch spreekuur zorgt ervoor dat MEE goed op de kaart wordt gehouden. Zij doen dit de ene week op maandag, de andere op donderdag, wat wil zeggen dat veel pedagogisch adviseurs geen contact met hen hebben. Het vermoeden bestaat dan ook dat de werkers die er op maandag en donderdag zijn, MEE beter in het geheugen hebben liggen dan de werkers die op andere dagen aanwezig zijn. Voor de pedagogisch adviseurs die aanwezig zijn op maandag en donderdag is de aanwezigheid van MEE een hulpmiddel om adequaat te verwijzen naar MEE. Zij consulteren hen regelmatig en kunnen ook direct verwijzen.

Door alle respondenten is er zeer positief gereageerd op het idee een stroomschema te maken wat betreft het verwijzen. Het meest ideale zou een schema zijn voor alle instellingen in Eindhoven, maar in het kader van dit onderzoek is een schema met betrekking tot het verwijzen naar MEE beter op zijn plaats. Daarnaast is het gezien het geringe tijdsbestek moeilijk te realiseren om een schema te maken wat heel Eindhoven betreft.

Bij het maken van het stroomschema moet rekening gehouden worden met de wensen van de pedagogisch adviseurs. Zij hebben allen aangegeven up-to-date informatie erg belangrijk te vinden. Daarnaast zijn namen en directe telefoonnummers gewenst zodat men precies weet bij wie men waarvoor terecht kan. Het zou een geschikt hulpmiddel zijn om adequaat te kunnen doorverwijzen naar MEE.

## 6.3 Antwoord op de probleemstelling

De onderzoeksvraag in dit onderzoek is:

“*Wat kan er toe bijdragen dat medewerkers van de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning, dat onderdeel is van Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, adequaat kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant?”*

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat er op dit moment geen richtlijnen worden gebruikt met betrekking tot het verwijzen in het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven. In de literatuur blijken ook geen geschikte methodieken te bestaan, die toe te passen zijn op het doorverwijzen in het Centrum.

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat het gewenst is om een standaard te formuleren waarin aangegeven staat wanneer er wordt doorverwezen en naar welke instelling. Wat hiertoe kan bijdragen is een stroomschema. Bij het maken van dit schema is het van belang om stil te staan bij het up-to-date houden van de inhoudelijke informatie en hoe hier invulling aan wordt gegeven. Daarnaast is het gewenst om in het schema de juiste personen en telefoonnummers te noemen voor elk gebied waar vragen over kunnen zijn. Het product blijkt het beste gepresenteerd te kunnen worden in een overleg waarbij alle pedagogisch adviseurs aanwezig zijn. Zodra uitleg is gegeven aan het product, kan het in werking worden genomen door de pedagogisch adviseurs.

## 6.4 Aanbevelingen

Door de verschillen tussen het verwijzen van de pedagogisch adviseurs en het belang van het adequaat verwijzen is het aan te bevelen een bepaalde richtlijn te stellen wat betreft het verwijzen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven.

Een aantal acties kunnen als hulpmiddel dienen om ervoor te zorgen dat de pedagogisch adviseurs zoveel mogelijk adequate verwijzingen kunnen doen. Eén daarvan is het maken van een stroomschema met betrekking tot het verwijzen naar MEE Zuidoost Brabant. Dit moet een soort checklist worden waarmee duidelijk wordt of een cliënt wel of niet bij MEE terecht kan met zijn of haar vraag. Andere dingen die in het schema duidelijk moeten worden zijn de missie van MEE, visie van MEE, doelgroep van MEE en per gebied waar een vraag over kan bestaan zal een naam en telefoonnummer komen te staan. Bij het maken van dit schema is het goed om rekening te houden met de gevoeligheid van de informatie. Een gedeelte van de informatie is veel in beweging en vraagt daarom om regelmatige controle van de informatie. Dit is op te vangen door het product regelmatig te evalueren. Een geschikte tijd voor een eerste evaluatie zou zijn vier maanden nadat het product in werking is genomen. Op dat moment hebben de pedagogisch adviseurs de tijd gehad om te wennen aan het product en er de nodige ervaring mee op gedaan. Daarnaast is het zinvol om het schema zowel in een digitale als een fysieke versie in het Centrum te plaatsen. Op die manier kunnen er direct veranderingen in worden aangebracht wanneer deze zich voordoen, door ze in het digitale bestand te wijzigen. Ook is actieve betrokkenheid van MEE als het gaat om het up-to-date houden van de informatie gewenst. Hierbij valt onder andere te denken aan namen en telefoonnummers. Doordat MEE hier zelf actief in betrokken is, wordt de informatie in het schema betrouwbaarder. Het is namelijk voor de pedagogisch adviseurs moeilijk te realiseren om alle informatie zelf up-to-date te houden.

Het maken van een stroomschema met betrekking tot het doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant is een hulpmiddel om de pedagogisch adviseurs adequaat te laten doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant. Het is aan te bevelen om na de eerste evaluatie van het schema, ook een schema te maken voor alle instellingen in de gemeente Eindhoven. Hierbij dient er rekening gehouden te worden met de wensen van het team en dat zijn onder andere de korte lijntjes met de instellingen waarnaar zij verwijzen. Dit kan gerealiseerd worden door per instelling een contactpersoon aan te wijzen en een direct contactadres te noemen in het schema. Hierbij wordt dus ook vanuit de instellingen actieve betrokkenheid gevraagd. Waarschijnlijk zullen ze hier ook de voordelen van inzien, wanneer er hierdoor ook cliënten naar hen worden doorverwezen.

Uit het onderzoek blijkt dat de pedagogisch adviseurs informatie over een instelling beter kunnen onthouden wanneer zij daar een ervaring mee hebben. Dat wil zeggen dat zij bijvoorbeeld een cliënt daarnaar hebben doorverwezen. Een hulpmiddel voor adequate verwijzingen zou dan kunnen zijn om regelmatig een casus van buitenaf in te brengen in een overleg. Dit moet dan een casus zijn waar geen van de medewerkers iets mee te maken heeft. Samen kunnen zij dan gaan bekijken waar ze deze cliënt naartoe zouden verwijzen. Voor de casus moet dan steeds gekozen worden voor een andere passende instelling, omdat het anders voorspelbaar zou worden. Het regelmatig gezamenlijk bespreken van dergelijke casussen kan ervoor zorgen dat de pedagogisch adviseurs hun persoonlijke sociale kaart uitbereiden. En dat kan weer bijdragen aan adequate verwijzingen.

Het is aan te bevelen om een aanbod te ontwikkelen voor nieuwe pedagogisch adviseurs in het Centrum en eventueel voor de invalkrachten. Hierbij valt te denken aan een inwerkprogramma. Dit omdat deze medewerkers onder ander de workshop van MEE aan de start van het Centrum hebben gemist en daarmee de nodige belangrijke informatie. Het stroomschema kan onderdeel zijn van dit inwerkprogramma.

Het servicepunt van MEE blijkt weinig bekend bij de pedagogisch adviseurs. Het valt aan te bevelen om te bekijken of er een mogelijkheid is om een link te maken van het servicepunt van MEE naar het Centrum voor Jeugd en Gezin. Dit zou wellicht een uitkomst bieden op de dagen dat de consulenten van MEE niet aanwezig zijn in het Centrum voor het specialistisch spreekuur.

Een andere uitkomst hiervoor zou zijn het uitbereiden van het specialistisch spreekuur naar andere dagen. Wellicht is dit een juiste oplossing voor wanneer het Centrum wat drukker bezocht wordt. Het heeft voor de pedagogisch adviseurs een dubbele functie doordat zij rechtstreeks kunnen doorverwijzen naar MEE en zij tegelijk MEE goed in beeld hebben door het gezicht wat zij erbij hebben.

# Hoofdstuk 7: Het product

## 7.1 Inleiding

Dit product is tot stand gekomen door de medewerking van het team pedagogisch adviseurs in het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven. Het is bedoeld om als richtlijn te dienen voor het verwijzen van cliënten van het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven naar MEE Zuidoost Brabant. Bij het ontwikkelen van dit product is rekening gehouden met de wensen van de pedagogisch adviseurs in het Centrum, die zij kenbaar hebben gemaakt tijdens een kwalitatief praktijkonderzoek. Het product is gemaakt in opdracht van MEE Zuidoost Brabant en is bestemd voor zowel de opdrachtgever als de pedagogisch adviseurs in het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven.

## 7.2 Onderbouwing product

Het Centrum Jeugd en Gezin is er onder andere voor de jeugd en hun ouders. Het belang van hen wordt dan ook voorop gesteld. Kinderen hebben een recht, maar in deze volwassen wereld blijkt vaak dat ze geen stem hebben. Ouders beslissen wat het beste is voor het kind en het is de taak van hulpverleners om hen daarin te helpen op de best mogelijke manier wanneer zij om hulp vragen. Het is vaak een grote stap voor ouders om hulp te vragen. Daarmee geven ze toe aan het feit dat ze het even niet meer weten. Dat kan voor sommige ouders moeilijk zijn. Dit product is bedoeld om het ze niet nog moeilijker te maken, en ervoor te zorgen dat ze zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is daarvoor een juiste opzet. Een centraal punt waar iedereen die met opvoeden bezig is terecht kan met zijn of haar vragen. Vanuit het Centrum wordt gekeken of de vraag direct beantwoord kan worden en zo niet, wat dan de beste plek is voor deze vraag en waar de ouder het beste geholpen kan worden.

Dit product is bedoeld als een richtlijn om het verwijzen naar MEE Zuidoost Brabant wat te standaardiseren. Uit kwalitatief praktijkonderzoek is gebleken dat het verwijzen in het Centrum persoonsafhankelijk is. Het ligt aan de persoon waar men toevallig mee te maken krijgt en waar zij op dat moment aan denkt, waar men naar verwezen wordt. Dit heeft te maken met het persoonlijk kader van die persoon, werkervaring en de persoonlijke sociale kaart. Het gaat hier om mensenwerk en daarom is het logisch dat deze verschillen bestaan. Het positieve van deze individuele manieren van verwijzen moet ook behouden worden. Maar uit praktijkonderzoek blijkt dat het gewenst is om een bepaalde richtlijn te hebben als het gaat om het verwijzen. Het kan voor de pedagogisch adviseur dienen als steuntje in de rug. Het kan hen helpen adequate verwijzingen te doen naar MEE Zuidoost Brabant. Het is tenslotte één van de belangrijkste taken van het Centrum om tot een adequate verwijzing te komen.

Elk kind en elke ouder is anders, net als elke vraag. Maar voor een pedagogisch adviseur is het belangrijk om goed in kaart te hebben met welke vraag ze waar terecht kunnen. Op dit moment lijkt dat nog niet altijd het geval te zijn. Behalve de afspraak te zorgen voor een ‘warme overdracht’ liggen er geen richtlijnen als het gaat om het verwijzen naar andere instellingen. Met dit product wil ik een bijdrage leveren aan het formuleren van deze richtlijnen.

In dit geval gaat het om een stroomschema om te verwijzen naar MEE Zuidoost Brabant. Het kan gezien worden als een soort 'checklist'. Voor het Centrum zou het meest ideale een schema voor alle instellingen in Eindhoven zijn geweest. Echter gezien het tijdsbestek wat ik hiervoor heb en de opdracht vanuit mijn stage-instelling, is een stroomschema voor het verwijzen naar MEE Zuidoost Brabant beter op zijn plaats. Daarnaast is het ook goed te realiseren binnen het gestelde tijdsbestek. Het kan als opzet dienen om ook voor andere instellingen een dergelijk schema te maken of om een groter schema te maken van alle instellingen in Eindhoven.

## 7.3 Product

### 7.3.1 Wie gebruikt het schema?

Het schema en de bijbehorende beschrijving is bestemd voor de pedagogisch adviseurs in het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven. Dat wil zeggen dat zij het in gebruik zullen nemen. Wellicht is het schema (eventueel in aangepaste versie) in andere settings ook toe te passen voor MEE Zuidoost Brabant.

### 7.3.2 Hoe gebruikt men het schema?

Het product bestaat uit een beschrijving en een schema. Nadat er uitleg is gegeven over het schema, door middel van een presentatie tijdens een gezamenlijk overleg, kan het schema gebruikt worden. In de presentatie zal duidelijk worden hoe men het schema gebruikt en dit is tevens terug te vinden in dit hoofdstuk.

In de beschrijving is terug te vinden hoe het schema gebruikt kan worden. Daarnaast staat er korte en duidelijke informatie in over wat MEE is en wat zij te bieden heeft.

Het schema zal digitaal te vinden zijn in het Centrum, maar er zal ook een fysiek exemplaar aanwezig zijn.

### 7.3.3 Beschrijving

Het schema leidt de pedagogisch adviseur naar het juiste aanbod van MEE voor de cliënt. Het spreekt voor zich dat men begint bij de bovenste vraag en deze steeds beantwoordt en zodoende de pijlen volgt. Bij verschillende vragen of termen in het schema staan sterren (\*). Hier is voor gekozen om het schema kort en overzichtelijk te houden. Maar dat heeft er wel voor gezorgd dat er een beschrijving nodig is bij het schema. De uitleg bij de sterren zijn terug te vinden in deze beschrijving.

Hieronder staat allereerst de doelgroep en doelstelling van MEE en haar missie en visie beschreven. Vervolgens staat in het hoofdstuk ‘aanbod van MEE’ de uitleg bij de sterren (\*) beschreven. Door de beschrijving naast het schema te gebruiken wordt nog eens extra stil gestaan bij de verwijzing.

#### 7.3.3.1 Doelgroep en doelstelling

MEE Zuidoost Brabant is een dienstverlenende organisatie voor mensen met een beperking. De doelgroepen van MEE zijn de volgende:

* Mensen met een verstandelijke beperking;
* Mensen met een lichamelijke beperking;
* Mensen met een zintuiglijke beperking (blinden, slechtzienden, doven en slechthorenden);
* Mensen met autisme;
* Mensen met een (ernstige) meervoudige beperking;
* Mensen met een chronische ziekte;
* Kinderen met een ontwikkelingsachterstand.

Wat betreft de doelgroep van MEE is het goed om zich te realiseren dat het hier zowel om een ouder als om een kind kan gaan met een beperking.

Ontwikkelingsachterstand definiëren. Bij jonge kinderen is vaak nog geen diagnose gesteld. In die gevallen valt het kind onder de doelgroep van MEE ‘ontwikkelingsachterstand’.

MEE geeft advies, informatie en ondersteuning waar dat nodig is. De naam MEE is geen afkorting, maar staat voor MEEdenken, MEEdoen, MEEgaan enzovoort. MEE wil daarmee aangeven dat zij een onafhankelijke organisatie is, die naast de cliënt staat. Iedereen kan binnenlopen bij MEE. Er is geen indicatie of verwijzing voor nodig.

MEE Zuidoost Brabant werkt vanuit twee locaties. Voor het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven is de locatie van MEE in Eindhoven | De Kempen het belangrijkste. De tweede locatie van MEE Zuidoost Brabant is in Helmond.

Het werkgebied van MEE Zuidoost Brabant locatie Eindhoven | De Kempen omvat de volgende gemeenten: Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Heeze-Leende, Nuenen c.a., Oirschot, Reusel-De Mierden, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven en Waalre. (z.a, 2008)

#### 7.3.3.2 Visie en missie MEE Zuidoost Brabant

De visie van MEE staat hieronder aangegeven in een aantal punten:

* MEE wil een sterke maatschappelijke dienstverlener zijn voor mensen met een beperking in de regio Zuidoost Brabant.
* MEE biedt perspectief aan mensen met een beperking en ondersteunt hen zodanig dat zij zelfbewust deel kunnen nemen aan de samenleving. MEE bevordert dat beperkingen niet leiden tot handicaps bij het deelnemen aan de samenleving.
* MEE draagt bij aan een kleurrijke samenleving waarin het afwijkende herkend en erkend wordt. MEE draagt praktische oplossingen aan voor maatschappelijke problemen voor mensen met een beperking waardoor een samenleving ontwikkelt waarin het voor alle burgers (met of zonder handicap) goed leven is. MEE gaat uit van volwaardig burgerschap voor eenieder met de rechten en plichten die in die context daarbij horen.
* MEE kan dat niet alleen bereiken. MEE probeert de verantwoordelijkheid te nemen en spreekt ook andere organisaties daarop aan om in een betrokken samenwerking oplossingen te creëren voor mensen met een beperking en hun omgeving.
* MEE zit als maatschappelijke dienstverlener overal waar dat nodig is, op alle leefterreinen en in alle levensfasen. MEE weet wat mensen met een beperking kunnen meemaken in hun leven. MEE weet de wegen die te bewandelen zijn. Gaat met hen mee op hun levensweg en verkent waar nodig nieuwe paden met hen onder hun regie.
* MEE bedient ook maatschappelijke organisaties van klein tot groot, vrijwillig of professioneel, in welke sector dan ook in het streven om participatie van mensen met een beperking te bevorderen. MEE signaleert waar het beter kan.
* De bevlogenheid en deskundigheid van de consulenten van MEE zijn een bron van betrokkenheid. De consulenten van MEE werken vanuit een klantvriendelijke en respectvolle bejegening van mensen met een beperking. Zij weten dat samenwerking kansen schept. Consulenten van MEE kennen de lokale omgeving en komen bij mensen thuis, op school of op het werk. Zij zijn bij wijze van spreken goede buren van mensen met een handicap met verstand van zaken waarop je kunt rekenen. (z.a, 2007)

Deze visie en uitgangspunten kunnen worden onderscheiden van de missie van MEE. De missie van MEE Zuidoost Brabant luidt:

*“mensen met een beperking te ondersteunen bij het leven met een handicap gericht op volwaardige en zelfbewuste deelname aan de samenleving op alle levensterreinen en in alle levensfasen”.*

MEE bevordert daarbij vanuit een klantvriendelijke en respectvolle benadering de eigen regie van mensen met een beperking in samenwerking met hun naasten en verwanten die zo gezamenlijk MEE’s cliënten vormen. Organisaties die voorwaardenscheppend (willen) zijn voor deze participatie aan de samenleving kunnen ook als klanten rekenen op steun van MEE om de door cliënten ervaren belemmeringen voor deze deelname weg te nemen. (z.a, 2008)

#### 7.3.3.3 Aanbod van MEE

##### Servicepunt\*

Het servicepunt van MEE is een telefoonnummer wat men kan bellen met allerlei vragen. Dit kunnen algemene vragen, informatie vragen zijn, maar ook een vraag tot aanmelding. Ook wanneer een pedagogisch adviseur er niet zeker van is welk aanbod van MEE het beste past bij de betreffende cliënt, kan zij een beroep doen op het servicepunt.

*Overzicht aanbod van MEE op het gebied van jeugd:*

* Integrale Vroeghulp \*2
* Geïntegreerde Kinderopvang \*3
* Cursussen en trainingen \*4
* Opvoedingsondersteuning \*5
* Praktische Thuishulp \*6
* Consulent jeugd \*7
* Consulent volwassenen \*8

##### Integrale Vroeghulp\*2

Integrale Vroeghulp wordt geboden vanuit een samenwerkingsverband van organisaties die werken voor ouders van jonge kinderen met ontwikkelingsproblemen. Meestal wordt vrij snel duidelijk bij welke hulpverlener(s) of organisatie(s) een antwoord kan worden gevonden op de hulpvraag van ouders en kind. Wanneer dit niet duidelijk is, wanneer de gevraagde hulp niet vanzelfsprekend beschikbaar is of wanneer de afstemming tussen verschillende hulpverleners niet voldoende op gang komt, kan een beroep worden gedaan op de coördinator van Integrale Vroeghulp. Deze adviseert zowel ouders als hulpverleners van kinderen van nul tot vijf jaar.

Wanneer ouders of hulpverleners een beroep doen op de coördinator Integrale Vroeghulp, verwijst deze soms direct door naar een deskundige die het beste kan helpen. Wanneer voor het uitzetten van een traject deskundigheid vereist is vanuit meerdere vakgebieden, wordt de vraag ingebracht in het Kernteam Integrale Vroeghulp. In het laatste geval wordt een aanmeldingsformulier ingevuld en beschikbare informatie opgevraagd. Ouders en betrokken hulpverleners worden bij de bespreking uitgenodigd hun hulpvraag toe te lichten en mee te denken over de te nemen stappen. Het Kernteam blijft een hulpvrager volgen tot duidelijk is dat het uitgezette traject voor ouders en kind geen extra deskundigheid meer vraagt (MEE Zuidoost Brabant, 2007).

##### Geïntegreerde Kinderopvang\*3

Tegenwoordig overwegen steeds meer ouders van een kind met een beperking of ontwikkelingsachterstand om hun kind naar een kindercentrum in de buurt te laten gaan. Ze willen hun kind zo gewoon mogelijk laten opgroeien: spelen met vriendjes en vriendinnetjes in de buurt, gewoon kind zijn met andere kinderen. Een plaats in een regulier kindercentrum (peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en buitenschoolse opvang) kan daarbij horen. De opvang van kinderen met een beperking in reguliere kindercentra wordt ‘geïntegreerde kinderopvang’ genoemd.

Een plaats in een regulier kindercentrum biedt allerlei voordelen. Kinderen met een beperking leren van de omgang met leeftijdsgenootjes zonder een beperking. Andersom krijgen kinderen zonder een beperking de kans om kinderen met een beperking te leren begrijpen en accepteren. Bovendien: reguliere opvang is vaak dichter bij huis dan speciale opvang. Daardoor kunnen ouders en hun kind met een beperking in contact blijven met de buurt (MEE Zuidoost Brabant, 2007).

De consulent Geïntegreerde Kinderopvang kan helpen bij de volgende punten:

* Geven van informatie en advies. Ouders helpen bij het maken van de juiste keuze tussen de opvang mogelijkheden.
* Samen met ouders kijken wat de mogelijkheden zijn van kindercentra in de buurt.
* Kijken of het nodig is dat er ondersteuning wordt geboden op de opvang.
* De financiële mogelijkheden met ouders bespreken.
* Observaties uitvoeren op kindercentra wanneer ouders of de opvang zich zorgen maken over de ontwikkeling of het gedrag van een kind. Dit gebeurt altijd met toestemming van ouders.

##### Cursussen en trainingen\*4

MEE biedt diverse cursussen en trainingen. Er worden cursussen gegeven aan kinderen met een beperking, maar ook aan broertjes, zusjes en ouders van kinderen met een beperking. Onderstaand een overzicht van cursussen en trainingen op het gebied van jeugd en hun ouders:

*Voor het kind of de jongere:*

* Omgaan met gevoelens
* Omgaan met spanning (op school aangeboden)
* Speelgroep voor ouder en kind (Kinderdagverblijf Dikkie & Dik)
* Werknemersvaardigheden voor leerlingen die stage lopen
* Ontmoetingsgroep voor jongvolwassenen met autisme
* TOM training

*Voor de ouders, broertjes en zusjes:*

* Speelgroep voor ouder en kind (Kinderdagverblijf Dikkie & Dik)
* Communicatie in de opvoeding
* Cursus voor Turks of Arabisch sprekende moeders
* 'Natuurlijk, een netwerk'
* Hulp bij opvoedingsvragen
* Opvoeden, zo verder
* Broers- en zussengroep (8 tot 12 jaar)
* Broers- en zussengroep (11 tot 18 jaar)
* Oriëntatie cursus autisme
* Verdiepingscursus autisme

*Inhoud van de cursussen voor het kind of de jongere:*

Omgaan met gevoelens

Iedereen heeft gevoelens: prettige en onprettige. Het is niet altijd aan iemands gezicht te zien hoe hij of zij zich voelt. Deze cursus gaat in op onder meer de volgende vragen:

* Welke gevoelens ken je?
* Als mensen samen zijn, is er altijd communicatie: mensen wisselen altijd informatie uit. Wat is er nu belangrijk bij communicatie? Denk dan aan oogcontact, houding en stemgebruik.
* Welke situaties vind je moeilijk? Kun je daar anders mee leren omgaan?
* Hoe geef je complimenten?
* Hoe ga je om met pesten en/of ruzie?

In deze cursus worden groepsopdrachten uitgevoerd en opdrachten mee naar huis gegeven. De cursus is bedoeld voor moeilijk lerende jongeren tussen tien en zestien jaar, die beter willen leren opkomen voor zichzelf (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Omgaan met spanning (op school aangeboden)

Aan de hand van de faalangsttheorie wordt je in deze cursus laten zien dat je zelf invloed kunt hebben op hoe je je voelt in bepaalde situaties. Door positief te denken over iets wat je te wachten staat, kun je er zelf voor zorgen dat je minder gespannen bent. Deze cursus gaat in op de volgende vragen:

* Wat doet spanning met je lichaam?
* Welke emoties ken je?
* Hoe kun je ervoor zorgen dat je je beter voelt als je een moeilijke gebeurtenis te wachten staat?
* Welke gedachten helpen jou om positiever te kunnen denken over een moeilijke gebeurtenis?
* Hoe ga je om met een fout die je gemaakt hebt?

In de cursus worden opdrachten uitgevoerd en opdrachten mee naar huis gegeven om te kunnen oefenen. De cursus is bedoeld voor jongeren met een (licht) verstandelijke beperking van acht tot zestien jaar (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Speelgroep voor ouder en kind (Kinderdagverblijf Dikkie & Dik)

Ouders spelen graag met hun kind. Maar soms wordt dat samen spelen minder leuk. Of het spel valt helemaal weg omdat ouders merken dat er iets met hun kind aan de hand is. In de speelgroep voor ouder en kind leren ouders/verzorgers op een vanzelfsprekende manier spelen met hun kinderen. Er komen verschillende thema’s aan de orde tijdens de speelochtenden, zoals motoriek, sociaal-emotionele ontwikkeling, enz. Verder biedt de speelgroep de gelegenheid om met andere ouders ervaringen uit te wisselen. De speelgroep is voor ouders en andere mantelzorgers van kinderen met een beperking van nul tot vijf jaar (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Werknemersvaardigheden voor leerlingen die stage lopen

In het vierde jaar van de praktijkschool gaan de leerlingen stage lopen. In deze cursus wordt er geoefend met verschillende vaardigheden die de leerlingen kunnen gebruiken tijdens hun stage. De volgende onderwerpen komen aan bod:

* Veilig werken;
* Je mening geven;
* Een planning maken;
* Samenwerken en problemen oplossen;
* Boosheid uiten;
* Ziek melden en de Arbo-arts;
* Praktische zaken;
* Kritiek geven en krijgen.

De cursus wordt gegeven door een medewerker van MEE en een leerkracht van school en is bedoeld voor vierdejaarsleerlingen van het praktijkonderwijs (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Ontmoetingsgroep voor jongvolwassenen met autisme

De volgende uitspraken kunnen nog wel eens van toepassing zijn op jongeren tussen de zestien en achttien jaar met een vorm van autisme:

‘Ik ben anders dan mijn leeftijdsgenoten.’

‘Mijn omgeving begrijpt me vaak niet.’

‘Ik vind het soms lastig om te weten wat anderen bedoelen.’

MEE start met een ontmoetingsgroep voor jongeren met autisme, waarin leeftijdsgenoten elkaar kunnen ontmoeten en ervaringen kunnen uitwisselen. Er wordt gewerkt aan de hand van thema’s, die de deelnemers zelf kunnen inbrengen. De cursus is bedoeld voor jongvolwassenen met ASS, die op het VMBO, HAVO of VWO zitten of gezeten hebben. En is voor de leeftijd van zestien tot achttien jaar (op de Laak en van Laarschot, 2007).

TOM-training

De TOM-training (Theory Of Mind) is een sociale vaardigheidstraining voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis (ASS). In deze training staan sociaal inzicht en invoelend vermogen centraal. Tijdens de TOM-training wordt eraan gewerkt kinderen emoties te leren waarnemen, imiteren en herkennen en om zich te verplaatsen in anderen. Ook wordt het ontdekken van oorzaak en gevolg binnen een sociale situatie onder de aandacht gebracht. De training bestaat uit drie blokken. Aan de orde komen: perceptie en zelfbeeld, emotieherkenning, voorbereiding TOM en TOM. De training is bedoeld voor kinderen tussen de negen en veertien jaar die moeite hebben met het begrijpen van en omgaan met emoties en angstig en agressief zijn in sociale situaties (op de Laak en van Laarschot, 2007).

*Inhoud van de cursussen voor de ouders, broertjes en zusjes:*

Speelgroep voor ouder en kind (Kinderdagverblijf Dikkie & Dik)

Ouders spelen graag met hun kind. Maar soms wordt dat samen spelen minder leuk. Of het spel valt helemaal weg omdat ouders merken dat er iets met hun kind aan de hand is. In de speelgroep voor ouder en kind leren ouders/verzorgers op een vanzelfsprekende manier spelen met hun kinderen. Er komen verschillende thema’s aan de orde tijdens de speelochtenden, zoals motoriek, sociaal-emotionele ontwikkeling, enz. Verder biedt de speelgroep de gelegenheid om met andere ouders ervaringen uit te wisselen. De speelgroep is voor ouders en andere mantelzorgers van kinderen met een beperking van nul tot vijf jaar (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Communicatie in de opvoeding

In deze cursus wordt besproken hoe de communicatie tussen de ouder en een kind met een beperking valt te beïnvloeden. Er wordt tijdens de cursus uitgegaan van het positieve: wat doet de ouder goed en waarom is het goed? Tijdens deze cursus wordt veel met beeldmateriaal gewerkt. Gedurende de intake, voorafgaand aan de cursus, worden bij de deelnemer video-opnamen gemaakt van de thuissituatie. Dit gebeurt tevens aan het eind van de cursus. Met behulp van deze en aanvullende beelden worden verschillende onderdelen van communicatie besproken. De cursus is bedoeld voor ouders en andere mantelzorgers van kinderen met een beperking. Voor ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) is er een specifieke groep (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Cursus voor Turks of Arabisch sprekende moeders

Als een kind een (verstandelijke) beperking heeft, dan brengt dit allerlei vragen met zich mee. Bijvoorbeeld: Waar kan ik de juiste hulp vinden voor mijn kind en wat kan het opvoeden van een kind met een beperking betekenen voor het gezin?

Ook het praten met andere moeders kan ervoor zorgen dat moeders zich minder alleen voelen, zij kunnen elkaar ook adviezen geven. De cursus wordt in de moedertaal van de deelnemers gegeven en is bedoeld voor moeders van een kind met een verstandelijke beperking die Turks of Arabisch spreken. Er zijn twee verschillende groepen (op de Laak en van Laarschot, 2007).

'Natuurlijk, een netwerk'

Het sociaal netwerk van iemand bestaat uit mensen die belangrijk en vertrouwd zijn voor die persoon. Veel mensen met een beperking hebben een klein netwerk, dat vaak alleen uit familie en begeleiders bestaat. Ook ouders zoeken vaak meteen professionele hulp, zonder na te gaan wat hun eigen netwerk hierin kan betekenen. Hoe zorgt een ouder nu voor een ‘gezond’ netwerk voor zijn/haar kind of familielid?

Tijdens deze cursus leren de deelnemers hoe zij een netwerk in beeld brengen. De actuele vragen, wensen en uitdagingen van het kind of familielid vormen daarbij het vertrekpunt. Er is moed voor nodig om vervolgens initiatieven te nemen en mensen uit het netwerk in te schakelen. Hiervoor wordt er een plan gemaakt, waarmee de deelnemers aan de slag kunnen.

De cursus is bedoeld voor ouders en familie van mensen met een verstandelijke beperking (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Hulp bij opvoedingsvragen

Positief opvoeden maakt ouders bewust van het feit dat ze het gedrag van hun kind zelf kunnen beïnvloeden en bijsturen. De basisvaardigheden van opvoeden zijn de leidraad in deze cursus: aandacht geven en grenzen stellen. Hierbij is het gedrag van een kind met een beperking in zijn ontwikkeling het uitgangspunt.

Positief opvoeden is een kijk-, praat- en oefencursus. Op een video is te zien hoe ouders hun kinderen aandacht geven en grenzen stellen. Ouders kunnen er met andere ouders over praten en in de praktijk oefenen wat zij tijdens de cursus hebben geleerd.

De cursus is bedoeld voor ouders en verzorgers van kinderen van drie tot twaalf jaar met een verstandelijke beperking eventueel in combinatie met bijkomende problematiek zoals ADHD, NLD en een autismespectrumstoornis (ASS) (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Opvoeden, zo verder

Deze cursus is een opvoedingsondersteuningscursus voor ouders/verzorgers van een kind met een beperking in de puberteit. Er wordt aandacht besteed aan het veranderende gedrag van jongeren met een verstandelijke beperking in de puberteit. Daarbij komen de prettige, maar ook de lastige kanten van het omgaan met pubers aan bod. Deelnemers krijgen onder andere informatie over hoe zij goed contact met hun kind kunnen bevorderen en hoe zij ruzies kunnen voorkomen. Ouders kunnen ook met elkaar praten en ervaringen uitwisselen, waarbij respect voor de verschillende vormen van opvoeden het uitgangspunt is. Voor aanvang van de cursus is er een intakegesprek waarin ouders aan kunnen geven welke onderwerpen extra aandacht behoeven. De cursus is bedoeld voor ouders en andere mantelzorgers van kinderen met een (licht) verstandelijke beperking in de puberteit (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Broers- en zussengroep (8 tot 12 jaar)

Naast de zorg voor een verstandelijk gehandicapt kind, kunnen ouders zich ook zorgen maken over wat dat voor de andere kind(eren) betekent om een zus of broer te hebben met een beperking. Zij praten daar zelf misschien niet snel over, of weten niet goed hoe zij voor zichzelf op kunnen komen. Daarom is deze broers- en zussengroep; een praat- en speelgroep waar (jonge) broers en zussen zich bewuster worden van samenleven met een gehandicapte broer of zus. De groep bestaat uit zes tot acht kinderen. De kinderen praten en spelen met elkaar en leren via spelactiviteiten en oefeningen voor zichzelf op te komen. Deze groep biedt broers en zussen steun; de kinderen merken namelijk dat zij niet de enigen zijn met een broer of zus met een beperking. De cursus is bedoeld voor kinderen van acht tot twaalf jaar met een broer of zus met een verstandelijke beperking of een autismespectrumstoornis (ASS) (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Broers- en zussengroep (11 tot 18 jaar)

Een broer of zus hebben met een autismespectrumstoornis (ASS) en/of een verstandelijke beperking is niet altijd even gemakkelijk. In deze groep ontmoeten deelnemers andere broers en zussen van hun eigen leeftijd. Zij praten over wat het in het dagelijks leven betekent om een broer of zus te hebben die anders is. Ook wordt er informatie gegeven over autisme en/of een verstandelijke beperking. De bedoeling van de groep is vooral dat zij een eigen plek hebben waar zij hun gevoelens kunnen delen met anderen, ervaringen kunnen uitwisselen en hun vragen kwijt kunnen. De cursus is bedoeld voor jongeren van elf tot achttien jaar met een broer of zus met een autismespectrumstoornis en/of een verstandelijke beperking (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Oriëntatie cursus autisme

Als de diagnose autismespectrumstoornis (ASS) gesteld wordt bij een kind dan roept dat bij ouders vragen op. Wat betekent dit voor mijn kind? En wat betekent het voor ons gezin? Hoe ziet de toekomst eruit? Waar kan ik terecht met vragen? Wat is de betekenis van alle verschillende termen die gebruikt worden?

In deze cursus wordt per bijeenkomst een onderwerp besproken, waarbij mensen met een specifieke deskundigheid kunnen worden uitgenodigd. De cursus is bedoeld voor ouders/ verzorgers van een kind met een autismespectrumstoornis (ASS) (op de Laak en van Laarschot, 2007).

Verdiepingscursus autisme

Het samenwerkingsverband autisme (SVA) Zuidoost Noord-Brabant biedt ‘zorg op maat’ voor mensen met een autismespectrumstoornis (ASS). Als vervolg op de oriëntatiecursus autisme ontwikkelde MEE Zuidoost Brabant binnen het SVA een verdiepingscursus autisme.

In deze cursus wordt er vanuit gegaan dat iedereen van iedereen kan leren. Elke aanwezige heeft zijn/haar deskundigheid; ouders zijn deskundig in de specifieke omgang met hun kind met autisme. Hulpverleners zijn deskundig in de meer algemene omgang met kinderen met autisme. Per avond wordt een thema besproken. Er wordt daarbij gewerkt in kleine groepjes. Elke avond is er gelegenheid voor het delen van ervaringen. De cursus is bedoeld voor ouders en andere mantelzorgers van kinderen tussen de twee en ongeveer twaalf jaar met ASS, in combinatie met een verstandelijke beperking. De ouders hebben eerder al de oriëntatiecursus autisme gevolgd (op de Laak en van Laarschot, 2007).

De cursussen worden aangeboden op het kantoor van MEE Zuidoost Brabant locatie Eindhoven en De Kempen, tenzij anders vermeldt staat. De cursussen zijn gratis en worden gestart wanneer er genoeg deelnemers zijn.

Voor meer informatie over de inhoud van de cursussen, zie het boekje ''Cursussen en trainingen. *Voor mensen met een beperking en iedereen die bij hen betrokken is.*'' Dit is te vinden in het Centrum bij de folders van MEE.

Om te informeren wanneer er gestart wordt met één bepaalde cursus kunt u contact opnemen met de coördinator van cursussen en trainingen via het centrale nummer van MEE 040-2140404.

##### Opvoedingsondersteuning\*5

Ouders en verzorgers van een kind met een handicap of ontwikkelingsachterstand komen vaak voor allerlei vragen te staan. Vragen waar zij alleen het antwoord niet op kunnen vinden. Zoals bijvoorbeeld: Mijn kind speelt helemaal niet. Hoe kan ik daarbij helpen? Mijn kind luistert slecht. Hoe kan ik dit veranderen? We weten niet zo goed wat belangrijk is voor ons kind. Wie kan ons daarbij helpen? Dan is het goed om te weten dat zij een beroep kunnen doen op MEE Zuidoost Brabant. De consulenten van MEE bieden hulp bij de opvoeding van kinderen met een handicap of ontwikkelingsachterstand. Ook als ouders nog niet zo goed weten wat er aan de hand is met hun kind kunnen zij opvoedingsondersteuning krijgen.

Ouders leren hoe zij de ontwikkeling van hun kind kunnen stimuleren of hoe zij opvoedingsproblemen kunnen verminderen of zelfs voorkomen. De ondersteuning wordt meestal bij het gezin thuis gegeven. De opvoedingsondersteuning van MEE Zuidoost Brabant is in principe kortdurend. Wanneer gedurende langere tijd ondersteuning moet worden geboden, dan wordt er voor het kind geïndiceerde zorg aangevraagd (MEE Zuidoost Brabant, 2007).

Het aandachtsgebied opvoedingsondersteuning richt zich op (eenouder)gezinnen met een of meer gezinsleden met een handicap waar vragen of problemen zijn op het gebied van de ontwikkeling of opvoeding van een kind.

De consulent pedagogische ondersteuning heeft de volgende taken:

* Het bieden van informatie of advies op het gebied van de ontwikkeling van een kind of de opvoeding; of specifiek ondersteuningsmateriaal zoals speelgoed etc. en bij vragen op het gebied van geïntegreerde kinderopvang.
* Hulpvraagverduidelijking op gebied van ontwikkeling, opvoeding of basiscommunicatie. Bijvoorbeeld analyseren van de ontwikkelingssituatie en het gezinssysteem. Hierbij kunnen instrumenten als instaptoetsen, taxatieschalen of video-opnames ingezet worden.
* Specifieke verkenning beeldvorming op gebied van bepaalde stoornissen en gedragsproblemen.
* Toerusting ouders met behulp van inzet verschillende delen van methodieken zoals het gebruik van Kleine Stapjes of Portageprogramma, Video Home Training of Video Interactie Begeleiding. Gebruik en aanleren van dagprogramma’s zoals picto’s.
* Netwerksamenwerking op het gebied van integrale vroeghulp/geïntegreerde kinderopvang in relatie tot ontwikkeling van centra voor jeugd en gezin onder regie van gemeente(n).
* Het ontwikkelen en geven van cursussen en trainingen voor ouders, broers/zussen en/of kinderen, o.a.

- speelgroepen;

- communicatie in de opvoeding;

- oriëntatie en verdiepingscursus autisme / TOM training;

- hulp bij opvoedingsvragen (MEE Zuidoost Brabant, 2008).

##### Praktische Thuishulp\*6

De Praktische Thuishulp biedt ondersteuning aan ouders en verzorgers met een kind of huisgenoot met een verstandelijke beperking. Vrijwilligers kunnen mantelzorgers tijdelijk ontlasten bij de dagelijkse begeleiding en verzorging. Ook (jong) volwassenen met een verstandelijke beperking kunnen rekenen op de Praktische Thuishulp. Tevens bieden zij ondersteuning aan mensen met autisme. Afhankelijk van de wensen zijn er verschillende soorten hulp mogelijk. De soort hulp die de Praktische Thuishulp biedt zijn:

* Passieve oppashulp (terwijl het kind slaapt);
* Actieve oppashulp;
* Speelhulp;
* Maatje/bezoekcontact (MEE Zuidoost Brabant, 2007).

##### Consulent jeugd\*7

Wanneer er behoefte is aan een langdurige begeleiding, kan de cliënt een consulent krijgen. De consulenten van MEE hebben verschillende taken. Deze kunnen worden ondergebracht in vijf verschillende gebieden, namelijk;

*Informatieverstrekking en advisering*: Het verstrekken van informatie en het geven van advies gericht op directe beantwoording van de vraag.

*Trajectondersteuning en–evaluatie*:Het geheel van activiteiten rond het in kaart brengen van behoeften en vragen van een cliënt op een breed terrein. Zoals vraagverduidelijking op het gebied van zorg, arbeid, opvang, inkomen, dagbesteding, onderwijs en wonen. Het ondersteunen bij het aanvragen van voorzieningen. De bemiddeling om te komen tot een afgestemd aanbod en het evalueren van door derden geleverde diensten of zorgverlening.

*Volledige beeldvorming:* het uitvoeren van een onderzoek, door een academisch gevormde gekwalificeerde deskundige. Het onderzoek tracht een beeld te krijgen over de definiëring van de doelgroep en beter zicht te krijgen op de behoeften, vragen en mogelijkheden van de cliënt.

*Kortdurende en kortcyclische ondersteuning:* Dienstverlening die op basis van een concrete vraag en op verzoek van de cliënt, door de MEE organisatie kortdurend en kortcyclisch wordt geleverd. Zoals praktische en concrete ondersteuning, psychosociale ondersteuning en individuele trainingen. Hiermee wordt voorkomen dat de cliënt onnodig een beroep doet op geïndiceerde zorg (preventieve werking). Indien de verwachting bestaat dat de begeleiding die de cliënt vraagt slechts met behulp van geïndiceerde zorg kan worden beantwoord, wordt de cliënt geleid naar geïndiceerde zorg. De activiteiten in dit werkproces kunnen worden gekarakteriseerd door de term ‘toerusten’ van de cliënt.

*Cursussen in (kleine/grote) groepen:* Het planmatig aanbieden van cursussen die voor iedereen toegankelijk zijn en waarvoor cliënten en anderen zich kunnen inschrijven. Voor de cliënt geldt dat het volgen van een cursus onder dit werkproces niet hoeft te zijn opgenomen in het ondersteuningsplan *(MEE Zuidoost Brabant, 2003).*

Naast deze consulent taken zijn de volgende taken specifiek voor de consulent jeugd:

Het aandachtsgebied kind en jeugd richt zich op de doelgroep cliënten met een beperking onder 18 jaar, al dan niet in combinatie met een andere handicap. Vragen van cliënten op de levensterreinen zorg/begeleiding/behandeling, wonen, onderwijs/arbeid/ dagbesteding, vrije tijd, vorming en educatie, worden door de consulenten met aandachtsgebied kind en jeugd middels multidisciplinaire werkwijze beantwoord.

Specifieke taakgebieden:

* Contextueel werken/systemisch gericht. Bijvoorbeeld rondom thema verantwoordelijkheid (ouders – kind – hulpverlener).
* Ouders met een verstandelijke beperking.
* Acceptatie, rouwproces.
* Bescherming en rechten van het kind.
* Wet en regelgeving; o.a. gezagsverhoudingen.
* Specifieke contacten met (jeugd)netwerken/netwerksamenwerking -> ketensamenwerking; uitzetten van trajecten die passen bij de zorgvraag.
* Een kenmerk van jeugdigen/kinderen is dat de ontwikkeling nog volop in beweging is (dynamiek), waarbij de handicap de verschillende ontwikkelingsfases van kinderen specifiek kan kleuren (MEE Zuidoost Brabant, 2008).

##### Consulent volwassenen \*8

De consulent met als aandachtsgebied volwassenen heeft dezelfde consulent taken als hierboven beschreven bij consulent jeugd. Daarnaast heeft de consulent specifieke taken als consulent volwassenen. Ook de consulent volwassenen beantwoord door middel van een multidisciplinaire werkwijze vragen van cliënten op de levensterreinen zorg/begeleiding/behandeling, wonen, onderwijs/arbeid/ dagbesteding, vrije tijd, vorming en educatie. Het verschil met de consulent jeugd is dat de cliënten ouder zijn dan achttien jaar. Aangezien de doelgroep van het Centrum de jeugd tot en met drieëntwintig jaar is, kan het voorkomen dat er een beroep wordt gedaan op een consulent met als aandachtsgebied volwassenen.

#### 7.3.3.4 Schema

Bij gebruik van het schema is het van belang om stil te staan bij de verschillende acties in de vakjes. Niet bij elk vakje is het nodig om direct te antwoorden, maar wel is het van belang om stil te staan bij de vraag die gesteld wordt.

Eerst moet duidelijk worden of de cliënt tot de doelgroep van MEE behoort. Wanneer dit zo is, dan kan er gekeken worden naar de soort beperking en de precieze vraag van de cliënt. Vervolgens zijn er een aantal acties:

* Contact opnemen met een medewerker van het specialistisch spreekuur van MEE of de cliënt een afspraak met één van hen laten maken.
* Indien dit niet mogelijk is kan de pedagogisch adviseur bekijken welk aanbod van MEE het beste bij de cliënt aansluit. Bij het bepalen van het juiste aanbod van MEE kan gebruik worden gemaakt van de beschrijving. Hierin staat uitleg over het aanbod.

Voor het schema zie bijlage 1.

## 7.4 Evalueren

Bepaalde informatie in het schema is veel in beweging. Gezien deze informatie die het schema bevat, is het van belang om regelmatig te controleren of de informatie nog klopt. Hierbij valt te denken aan namen en telefoonnummers. Aangezien mijn stage bij MEE Zuidoost Brabant in juli van dit jaar ten einde zal lopen, zal ik een collega (die nauw betrokken is bij het Centrum voor Jeugd en Gezin te Eindhoven) vragen om het schema over vier maanden te evalueren. Dit evalueren hoeft niet alleen betrekking te hebben op de in beweging zijnde informatie als telefoonnummers, maar is ook bedoelt om het totale schema te evalueren. Dat wil zeggen dat de ervaring van de pedagogisch adviseurs met het schema besproken kan worden en eventueel verbeteringen of veranderingen kunnen worden aangebracht. Er kan gekozen worden voor een gezamenlijke mondelinge evaluatie bijvoorbeeld in een overleg of voor een individuele schriftelijke evaluatie. In beide gevallen zijn de vragen in het evaluatieformulier belangrijk, maar in het laatste geval wordt er aan de pedagogisch adviseurs gevraagd heel het evaluatieformulier in te vullen (voor het evaluatieformulier zie bijlage 2).

In het geval van schriftelijke evaluatie zal door de consulent van MEE Zuidoost Brabant worden bekeken wat de voornaamste ervaringen of opmerkingen zijn. Zij zal dan besluiten wat op dat moment een geschikte oplossing is.

## 7.5 Afsluiting

Bij deze wil ik het team van het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven bedanken voor hun medewerking aan het praktijkonderzoek wat de basis is geweest voor dit product. Hopelijk kan mijn product een bijdrage leveren bij het adequaat verwijzen van het Centrum Jeugd en Gezin naar MEE Zuidoost Brabant.

## Literatuurlijst

*Geraadpleegde boeken en artikelen:*

Burggraaff-Huiskes, M. (2007). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

De gideonsgemeenten. (2006). *Opvoed- en opgroeiondersteuning als lokale basisvoorziening.*

Laak, I. op de & Laarschot, J. van (2007). *Cursussen en trainingen.* *Voor mensen met een beperking en iedereen die bij hen betrokken is.* MEE Zuidoost Brabant.

Lans, J. van der (2008). *Ontregelen De herovering van de werkvloer.* Amsterdam: uitgeverij Augustus.

MEE Zuidoost Brabant. (2007). *MEER met MEE Opvoedingsondersteuning.* MEE Zuidoost Brabant.

MEE Zuidoost Brabant. (2008). *De Praktische Thuishulp.* MEE Zuidoost Brabant.

MEE Zuidoost Brabant. (2008). *Integrale Vroeghulp Hulp op maat voor ouders van kinderen (van nul tot vijf jaar) met ontwikkelingsproblemen.* MEE Zuidoost Brabant.

MEE Zuidoost Brabant. (2007). *Steunpunt Geïntegreerde Kinderopvang Zo werkt het!* MEE Zuidoost Brabant.

*Geraadpleegde websites:*

Tillaart, J. van den & Kooijmans, C. (2007). *MEE Zuidoost Brabant ondersteuning bij leven met een beperking.* Van het World Wide Web gehaald op 7 januari 2008: [http://intranet.meezuidoostbrabant.intrasight.nl](http://intranet.meezuidoostbrabant.intrasight.nl/)

(z.a.), (2008). *Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven.* Van het World Wide Web gehaald op 10 januari 2008: <http://www.eindhoven.nl/web/show/id=535635>

(z.a.), (2008). *MEE Zuidoost Brabant ondersteuning bij leven met een beperking.* Van het World Wide Web gehaald op 7 januari 2008: <http://www.meezuidoostbrabant.nl/viewpage.asp?pag_id=551>

(z.a.), (2006). *MEE Zuidoost Brabant ondersteuning bij leven met een beperking.* Van het World Wide Web gehaald op 5 november 2007: [http://intranet.meezuidoostbrabant.intranet.nl](http://intranet.meezuidoostbrabant.intranet.nl/)

(z.a.), (2003). *MEE Zuidoost Brabant ondersteuning bij leven met een beperking.* Van het World Wide Web gehaald op 5 november 2007: [http://intranet.meezuidoostbrabant.intranet.nl](http://intranet.meezuidoostbrabant.intranet.nl/)

## Bijlagen

### Bijlage 1

*Schema*



### Bijlage 2

*Evaluatieformulier*

Inmiddels is het product sinds vier maanden in gebruik in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Niet alleen voor MEE Zuidoost Brabant, maar ook voor het Centrum is het van belang het schema regelmatig te evalueren. Graag wil ik u vragen onderstaande vragen in te vullen naar uw eigen ervaring en daarbij per vraag een toelichting te geven.

*1. Heeft u wel eens gebruik gemaakt van het schema?*

*Zo ja, hoe vindt u het werken met het schema?*

*............................................................................*

*............................................................................*

*............................................................................*

*Zo nee, wat is de reden dat u nog geen gebruik heeft gemaakt van het schema? (Ga naar vraag 3)*

*............................................................................*

*............................................................................*

*2. Heeft het schema u geholpen bij de vraag die u had?*

*............................................................................*

*............................................................................*

*............................................................................*

*3. Vindt u dat het schema voldoet aan de behoefte om een richtlijn te hebben om door te verwijzen naar MEE Zuidoost Brabant?*

*............................................................................*

*............................................................................*

*............................................................................*

*4. Ziet u verbeterpunten voor het schema?*

*............................................................................*

*............................................................................*

*............................................................................*

*5. Heeft u opmerkingen over het schema?*

*............................................................................*

*............................................................................*

*............................................................................*

Bedankt voor het invullen van het evaluatieformulier.

# Hoofdstuk 8: Afsluiting

## 8.1 Samenvatting

Dit afstudeerproject is geschreven in opdracht van MEE Zuidoost Brabant. MEE Zuidoost Brabant biedt ondersteuning aan alle mensen met een beperking. Deze stichting biedt onafhankelijke voorlichting, informatie en advies, en ondersteuning aan alle mensen met een beperking, in alle levensfasen en op alle levensterreinen. De probleemstelling van dit afstudeerproject luidt:

*“Wat kan er toe bijdragen dat medewerkers van de pijler opvoed- en opgroeiondersteuning, dat onderdeel is van Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven, adequaat kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant?”*

De doelstelling hierbij is:

*“In juni 2008 ligt er een product dat vanaf juli 2008 gebruikt kan worden door de pedagogisch adviseurs van het Centrum Jeugd en Gezin te Eindhoven. Dit product ligt er om de medewerkers van het Centrum Jeugd en Gezin te helpen adequaat te kunnen doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant. MEE Zuidoost Brabant wil haar doelgroep bedienen en dit product kan ertoe bijdragen dat aan meer hulpvragen kan worden beantwoord.”*

Het onderzoek bestaat uit een literatuuronderzoek en een kwalitatief praktijkonderzoek. Het literatuuronderzoek heeft de vorm van een beschrijvend onderzoek, waarmee ik de probleemstelling in een theoretisch kader plaats.

In hoofdstuk 1 beschrijf ik eerst mijn stage-instelling MEE Zuidoost Brabant. Hierin beschrijf ik de doelgroep, missie en visie van MEE wat van belang is voor het product wat staat beschreven in hoofdstuk 7. Hoofdstuk 2 geeft uitleg aan het bestaan en ontstaan van het Centrum Jeugd en Gezin. Hierbij komt ook de rol van MEE Zuidoost Brabant in het Centrum naar voren. Het specialistisch spreekuur, dat onderdeel is van de samenwerking tussen MEE en het Centrum, wordt beschreven in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 wordt het theoretisch kader van het ‘(door)verwijzen’ geschetst. Binnen dit hoofdstuk komt onder andere ter sprake wat de definitie is van ‘verwijzen’ en welke methodieken er voor bestaan.

Het praktijkonderzoek is kwalitatief, waarbij ik heb gekozen voor half-gestructureerde interviews als verzamelingmethode. Hierbij stonden de visies, ideeën en ervaringen van de respondenten centraal. De respondenten voor dit onderzoek zijn pedagogisch adviseurs van het Centrum Jeugd en Gezin. Naast de vaste werknemers van het Centrum zijn ook een stagiaire en een invaller geïnterviewd, daardoor worden alle functies vertegenwoordigd in het onderzoek. Dat laatste kan er toe bijdragen om een zo’n volledig mogelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag.

Uit het literatuur- en praktijkonderzoek is gebleken dat de pedagogisch adviseurs in het Centrum behoefte hebben aan een richtlijn wat betreft het verwijzen. Deze zijn er op dit moment niet. In de literatuur blijken ook geen geschikte methodieken te bestaan, die toe te passen zijn op het doorverwijzen in het Centrum.

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat het gewenst is om een standaard te formuleren waarin aangegeven staat wanneer er wordt doorverwezen en naar welke instelling. Wat hiertoe kan bijdragen is het stroomschema wat beschreven staat in hoofdstuk 7. Bij het maken van dit schema is het van belang geweest om stil te staan bij het up-to-date houden van de inhoudelijke informatie en hoe hier invulling aan wordt gegeven. Daarnaast is het gewenst om in het schema de juiste personen en telefoonnummers te noemen voor elk gebied waar vragen over kunnen zijn. Het product blijkt het beste gepresenteerd te kunnen worden in een overleg waarbij alle pedagogisch adviseurs aanwezig zijn. Zodra uitleg is gegeven aan het product, kan het in werking worden genomen door de pedagogisch adviseurs.

## 8.2 Nawoord

Aan het einde van dit afstudeerproject wil ik graag iedereen bedanken die, op welke wijze dan ook, heeft meegeholpen in het proces. Niet alleen het proces van het onderzoek, maar ook voor mijzelf is het een proces geweest. Het is voor mij de eerste keer geweest dat ik een onderzoek heb gedaan van deze omvang. Ik heb er veel tijd, energie en ideeën ingestoken en dat heeft er voor gezorgd dat het mij ook veel heeft gebracht. Met veel plezier heb ik aan dit afstudeerproject gewerkt en hopelijk heeft u het ook met veel plezier mogen lezen.

Kerlie Haagoort

# Literatuurlijst

*Geraadpleegde boeken en artikelen:*

Baarda, Dr. D.B., Goede, Dr. M.P.M. de (2001). *Basisboek methoden en technieken: praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek.* Houten: Educatieve Partners Nederland BV.

Baarda, Dr. D.B., Goede, Dr. M.P.M. de (2000). *Basisboek enquêteren en gestructureerd interviewen: praktische handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van open interviews.* Houten: Educatieve Partners Nederland BV.

Buiting, E. & Hira Sing, R. (2005). *Methodiek rechtstreekse verwijzing van de JGZ naar de 2e lijn.* TNO Kwaliteit van Leven.

Buiting, E. & Hira Sing, R. (2005). *Verwijzingen in de JGZ 2004.* TNO Kwaliteit van Leven.

Burggraaff-Huiskes, M. (2007). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

De gideonsgemeenten. (2006). *Opvoed- en opgroeiondersteuning als lokale basisvoorziening.*

Gemeente Eindhoven. (2006). *Centrum voor Jeugd en Gezin Signaleringssysteem Zorg voor Jeugd Stedelijk casusoverleg risicojeugd.* Gemeente Eindhoven.

Hermans, J., Ory & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opvoeden en opgroeien: eerder, sneller en beter: een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroeiproblemen.* Utrecht: Inventgroep.

Kramers. (1996). *Handwoordenboek Nederlands Officiële spelling.* Elsevier: Uitgeversmaatschappij Bonaventura.

Laak, I. op de & Laarschot, J. van (2007). *Cursussen en trainingen.* *Voor mensen met een beperking en iedereen die bij hen betrokken is.* MEE Zuidoost Brabant.

MEE Zuidoost Brabant. (2007). *MEER met MEE Opvoedingsondersteuning.* MEE Zuidoost Brabant.

MEE Zuidoost Brabant. (2008). *De Praktische Thuishulp.* MEE Zuidoost Brabant.

MEE Zuidoost Brabant. (2008). *Integrale Vroeghulp Hulp op maat voor ouders van kinderen (van nul tot vijf jaar) met ontwikkelingsproblemen.* MEE Zuidoost Brabant.

MEE Zuidoost Brabant. (2007). *Steunpunt Geïntegreerde Kinderopvang Zo werkt het!* MEE Zuidoost Brabant.

Von Weijhrother. (2007). *Kadernotitie voor de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin in de gemeente Leeuwarden.* Gemeente Leeuwarden.

*Geraadpleegde websites:*

De Combinatie. (2007). *Leven in de baarsjes.* *Ouder Kind Centrum.* Van het World Wide Web gehaald op 1 maart 2008: <http://www.decombinatie-amsterdam.nl/html/ouder_kind_centrum.html>

Gemeente Eindhoven. (2007). *Eindhoven.nl.* Van het World Wide Web gehaald op 22 januari 2008: <http://www.eindhoven.nl/web/show/id=552878/contentid=36737>

Jeugd en Gezin Programmaministerie. (2008). *Centra voor Jeugd en Gezin.* Van het World Wide Web gehaald op 24 januari 2008: <http://www.jeugdengezin.nl/dossiers/centra-voor-jeugd-en-gezin/default.asp>

Programmaministerie Jeugd en Gezin & Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2008). *Invoering van Centra Jeugd en Gezin.* Van het World Wide Web gehaald op 12 februari 2008: <http://www.invoeringcjg.nl/InvoeringCjg/Site_Root/Invoering_Centra_Jeugd_en_Gezin/Actueel.html>

Tillaart, J. van den & Kooijmans, C. (2007). *MEE Zuidoost Brabant ondersteuning bij leven met een beperking.* Van het World Wide Web gehaald op 7 januari 2008: [http://intranet.meezuidoostbrabant.intrasight.nl](http://intranet.meezuidoostbrabant.intrasight.nl/)

(z.a.), (2008). *Centrum Jeugd en Gezin Eindhoven.* Van het World Wide Web gehaald op 10 januari 2008: <http://www.eindhoven.nl/web/show/id=535635>

(z.a.), (2008). *Leerlingenzorg in het VMBO & praktijkonderwijs.* Van het World Wide Web gehaald op 28 april 2008: <http://www.leerlingenzorgvmbopro.nl/nl/41dd7281e03b9>

(z.a.), (2008). *MEE Amstel en Zaan.* Van het World Wide Web gehaald op 26 maart 2008: <http://www.meeaz.nl/vieworga.asp?ac=viewOrganisatie&index=5&fromar=1&org_guid=58293DF8-257D-42D4-9826-E71BD6A093C6>

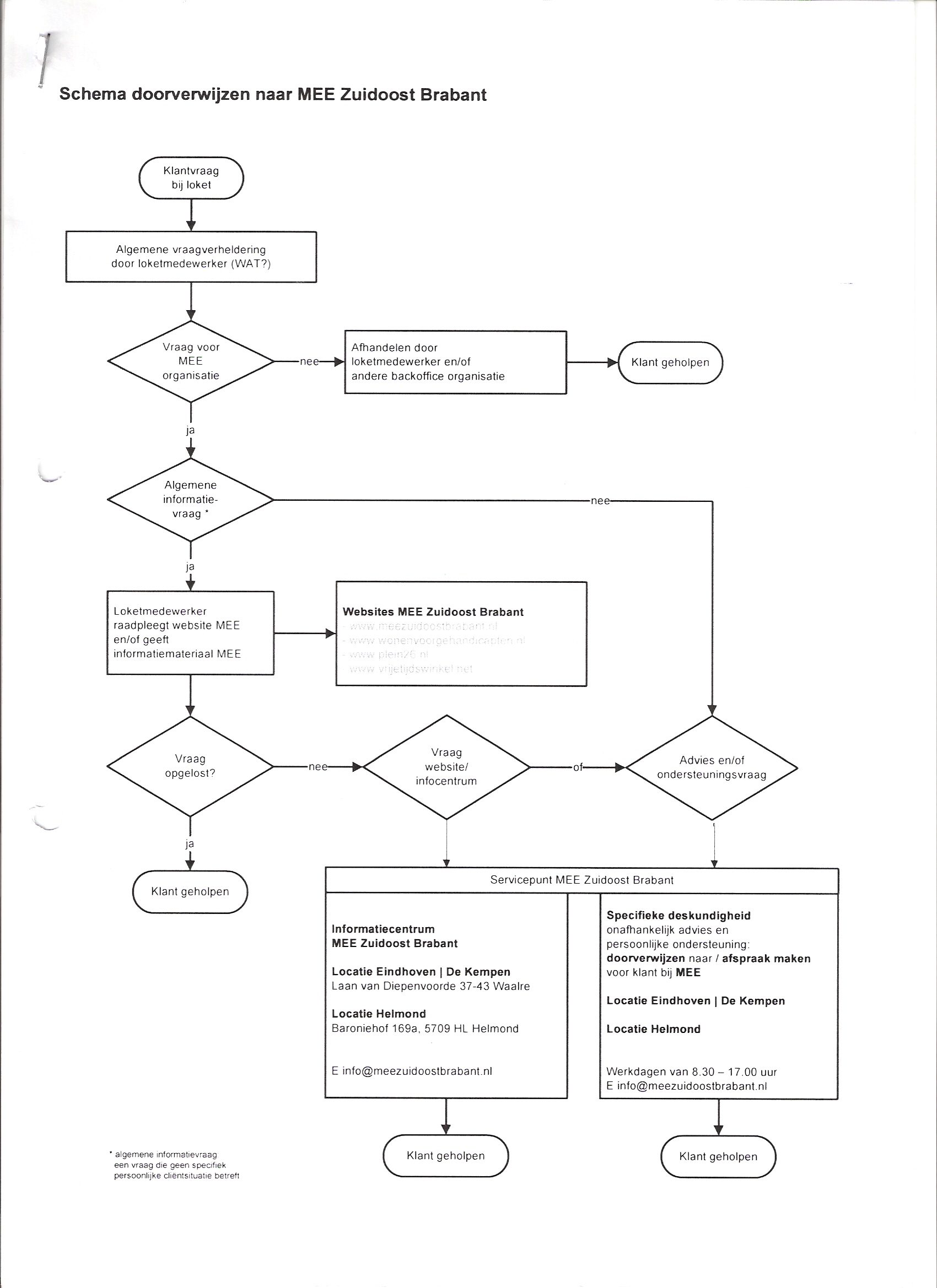
(z.a.), (2008). *MEE Zuidoost Brabant ondersteuning bij leven met een beperking.* Van het World Wide Web gehaald op 7 januari 2008: <http://www.meezuidoostbrabant.nl/viewpage.asp?pag_id=551>

(z.a.), (2006). *MEE Zuidoost Brabant ondersteuning bij leven met een beperking.* Van het World Wide Web gehaald op 5 november 2007: [http://intranet.meezuidoostbrabant.intranet.nl](http://intranet.meezuidoostbrabant.intranet.nl/)

(z.a.), (2003). *MEE Zuidoost Brabant ondersteuning bij leven met een beperking.* Van het World Wide Web gehaald op 5 november 2007: [http://intranet.meezuidoostbrabant.intranet.nl](http://intranet.meezuidoostbrabant.intranet.nl/)

# Bijlagen

## Bijlage 1: Schema doorverwijzen naar MEE Zuidoost Brabant voor het Lokaal Loket.



## Bijlage 2: Introductie interviews

*Introductie*

Met dit interview wil ik (Kerlie Haagoort, vierdejaars student van Fontys HBO te Tilburg en stagiaire Consulent Pedagogische Ondersteuning bij MEE Zuidoost Brabant te Waalre) graag onderzoeken welke ervaringen medewerkers van het Centrum hebben met betrekking tot het doorverwijzen. Zo wil ik graag te weten komen wat de medewerkers nodig hebben voor adequate verwijzingen naar MEE Zuidoost Brabant. Het interview zal ongeveer een half uur duren. Met zorg en aandacht zullen uw gegevens worden verwerkt. In de periode van juni tot augustus 2008 zal het onderzoek zijn afgerond en zal het eindresultaat worden teruggekoppeld naar het Centrum en haar medewerkers.

## Bijlage 3: Topiclijst

Topics Subtopics

Achtergrond Opleiding

Werkervaring

Functie

Frequentie van het doorverwijzen Beginfase Centrum

Doel Centrum

Manier van doorverwijzen Verwijsgrond

Methodiek

Richtlijnen

Warme overdracht

Persoonlijke invulling

Verwijzen naar MEE Ervaring met MEE

Beeld van MEE

Aanbod van MEE

Servicepunt

Specialistisch spreekuur Verwijzing

Weekschema

Aanwezigheid medewerkers

Consulteren

Adequaat verwijzen Wat nodig?

Ideeën?

Voorstel schema