



**Universiteit Utrecht**



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



centrum voor  
jeugd en gezin

# **Professionals in het CJG: bruikbaarheid van Prestatie- indicatoren**

M. J. Leeftang

Masterthesis Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

Universiteit Utrecht

---

Datum: 27 juni 2011

In opdracht van: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Begeleider Universiteit Utrecht: dr. M. van Londen- Barentsen

Begeleider Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport: drs. Y. van Zorge

---



Universiteit Utrecht



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## **Professionals in het CJG: bruikbaarheid van Prestatie- indicatoren**

M. J. Leeflang

Universiteit Utrecht

27 juni 2011

### **Abstract**

---

The aim of this study was to analyse the usefulness of the indicators of the Centre for Youth and Families (CJG). This is examined by interviewing 36 professionals, divided in ten focus groups and with the help of questionnaires. In these focus groups experiences of the professionals (in the CJG), the values and bottlenecks, the need for information and the preferences of registration for these, were examined. In the questionnaire the rate of usefulness of the CJG indicators was asked, on the level of the individual client and on an organisational level as well as the rate of manageability of the CJG indicators.

The need for information of professionals specifically concerns information about the background- and healthcare history of the individual client. However, the CJG indicators were rated significantly more useful on the organisational level, then on the level of the individual client. Professionals thought the indicators were hard to understand, as well as the question for the need for the information to perform their work as adequate as possible. For the CJG indicators to match with the need for information for the professionals, it appears to be that there is work to do, especially for the professionals that do not work in the CJG frontoffice window or that are not concerned with management. Regarding the practical usefulness of the CJG indicators it appears that there is also still some perspective of improvement

It's important to invest in awareness of professionals, for them to learn about results of reflecting on the effects of their work and measuring these, especially considering the individual client but mostly on a wider, organisational level. Developing a shared vision, empowerment of the CJG identity and professionalization are essential.

## **Samenvatting**

In dit onderzoek is de bruikbaarheid van de CJG indicatoren voor professionals onderzocht.

Hiervoor zijn tien focusgroepen gehouden en er zijn vragenlijsten afgenomen, waar 36 professionals aan hebben meegewerkt. In de focusgroepen is gevraagd naar de ervaringen van professionals in het CJG, de meerwaarden en knelpunten, de informatiebehoefte om het werk zo adequaat mogelijk uit te kunnen voeren en wat ze in dit verband zouden willen registreren. In de vragenlijst is gevraagd naar de mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren, op het niveau van de individuele cliënt en om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren, en naar de mate van hanteerbaarheid van de CJG indicatoren.

De informatiebehoefte van professionals betreft vooral informatie over de (hulpverlenings-) geschiedenis van de individuele cliënt. De CJG indicatorenset werd echter significant bruikbaarder beoordeeld om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren dan op het niveau van de individuele cliënt. Professionals vonden de indicatoren lastig, net als de vraag naar de informatiebehoefte om het werk zo adequaat mogelijk uit te kunnen voeren. Om de CJG indicatoren aan te laten sluiten bij de informatiebehoefte van professionals blijkt nog een slag gemaakt te moeten worden, vooral voor professionals die niet functioneren in een loket in het CJG en / of zich niet bezig houden met beleid. Ook met betrekking tot de hanteerbaarheid van de CJG indicatoren blijkt nog een slag gemaakt te moeten worden.

Het is belangrijk om te investeren in bewustwording bij professionals, dat meten en reflecteren op de effecten van het werk een onderdeel is van het werk. Dit betreft niet enkel de individuele cliënt maar ook de bredere context van het CJG (organisatieniveau). Daarin zijn het ontwikkelen van een gezamenlijk gedragen visie, versterking van de CJG identiteit en professionalisering essentieel.

## **Inleiding**

Het Rijk stimuleert gemeenten het jeugdbeleid preventief en integraal vorm te geven. In 2011 moet in iedere gemeente een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) operationeel zijn. Het CJG is een samenwerkingsverband, ook wel netwerkorganisatie genoemd, met één of meerdere fysiek herkenbare, laagdrempelige inlooppunten. Ouders en kinderen kunnen hier terecht met vragen over opvoeden en opgroeien. In het CJG worden deze vragen snel en goed beantwoord en vindt gecoördineerd advies op maat plaats (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, 2007).

Om gemeenten inzicht te laten krijgen in de effectiviteit van de CJG's is in 2010 een basisset indicatoren ontwikkeld door Deloitte, in samenspraak met gemeenten. De prestaties van de CJG's, de succesfactoren en maatschappelijke doelstellingen, worden middels het structureel meten en monitoren inzichtelijk gemaakt. Dit geeft gemeenten de mogelijkheid het CJG te sturen (Deloitte, 2010). Deloitte heeft in het onderzoek '*Basisset indicatoren effectiviteit Centrum voor Jeugd en Gezin*' professionals, die een groot deel van de informatie moeten registreren, betrokken bij het tot stand brengen van de

basisset. Daarbij heeft Deloitte met name gekeken naar de informatie die al verzameld werd. Dit onderzoek geeft inzicht of deze informatie ook aansluit bij de informatiebehoefte van professionals: vergroot het de effectiviteit van hun handelen en wordt de verzamelde informatie als bruikbaar ervaren. Als meetresultaten informatie geven om het werk goed te doen zal dit professionals immers motiveren om de resultaten te verkrijgen en dus te meten (Veerman, 2008). Professionals zullen dan ook positiever staan tegenover registreren als de registratie aansluit bij hun informatiebehoefte, en dus als bruikbaar wordt ervaren, en het proces van registreren hanteerbaar (want uitvoerbaar) is (Berg, 2010; Broersen, 2011; Maassen, 2010; Van Yperen, 2010). Betrouwbaarheid van informatie is een belangrijke factor in het meten van de effectiviteit in het CJG. Het is dan ook belangrijk dat de CJG indicatoren aansluiten bij de informatiebehoefte van professionals. De vraagstelling van dit onderzoek is: 'Hoe bruikbaar zijn de prestatie-indicatoren CJG voor professionals?' Middels focusgroepen en het invullen van vragenlijsten (N = 36) wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Er wordt gekeken welke indicatoren aansluiten bij de informatiebehoefte van professionals, en gezien worden als bruikbaar met betrekking tot de cliënt & hulpverleningsrelatie en /of de bredere context van het CJG (organisatieniveau). Daarnaast wordt de hanteerbaarheid van de CJG indicatoren onderzocht. Hierbij is uitgegaan van het basismodel CJG dat uitgaat van deelname van de volgende professionals: jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, gedragswetenschappers en maatschappelijk werkers (Jeugd en Gezin, 2010).

De opbouw van dit artikel is als volgt. Als eerst wordt het theoretisch kader beschreven, waarin voor dit onderzoek relevante literatuur besproken wordt. Hierop volgt de methode, waar de procedure van dataverzameling, deelnemers en instrumenten beschreven worden. Hierna worden de resultaten van het onderzoek besproken, die vervolgens geïnterpreteerd en bediscussieerd worden en uitmonden in een conclusie.

## **Theoretisch kader**

---

### ***Centrum voor Jeugd en Gezin***

Als reactie op de waargenomen knelpunten in het jeugdbeleid heeft Operatie Jong<sup>1</sup> onderzoek gedaan naar het jeugdbeleid. Deze knelpunten bestonden onder andere uit onvoldoende aandacht voor preventie, een versnipperd aanbod, het onvoldoende centraal staan van ouders en kinderen en een te vrijblijvende samenwerking. Operatie Jong heeft een sturingsadvies uitgebracht waar de nadruk kwam te liggen op het organiseren van een integraal jeugdbeleid. Dit heeft zich vertaald in de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) (van Eijck, 2006).

---

<sup>1</sup> Operatie JONG bestond uit een samenwerkingsverband tussen de ministeries van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), Justitie, Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Binnenlandse Zaken (BZK), Financiën en Volkshuisvesting Ruimtelijke ordening en Milieu (VROM) (van Eijck, 2006).

Er is een basismodel ontwikkeld waarin gemeenten het volgende moeten bundelen om de naam CJG te mogen gebruiken: 1) de Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus en GGD); 2) de vijf functies van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) prestatieveld 2; 3) schakel met Bureau Jeugdzorg (BJz); 4) schakel met de zorg en advies teams (ZAT's). Gemeenten mogen, zolang ze zich houden aan het basismodel, het CJG inrichten naar de eigen wensen en mogelijkheden. In het basismodel zijn dertien taken voor het CJG opgenomen die afkomstig zijn van de vijf functies van de Wmo en het basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg. Dit betreffen algemene en op preventie gerichte taken op het gebied van opgroeien en opvoeden van jeugdigen. De basisfuncties vanuit de Wmo zijn informatie en advies, signalering en beoordeling, toeleiding naar zorg, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg. Het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) bestaat uit monitoring en signalering, schatten zorgbehoefte, screening en vaccinaties, voorlichting / advies / instructie en begeleiding, beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen, zorgsysteem / netwerken / overleg en samenwerking (Jeugd en Gezin, 2010).

De meeste CJG's beschikken over een frontoffice en een backoffice. Onder de frontoffice wordt de zichtbare component van het CJG verstaan. De frontoffice vormt de centrale toegang(en) waar informatie, advies en ondersteuning bij opgroeien en opvoeden wordt geboden. De frontoffice geleid ouders en jeugdigen indien nodig door naar de backoffice. In de backoffice, de onzichtbare component van het CJG, wordt deskundigheid gebundeld, afspraken gemaakt over gezamenlijke werkwijzen en indien nodig doorverwezen naar zwaardere zorg. Omdat gemeenten de CJG's mogen inrichten naar de eigen wensen en mogelijkheden bestaan er verschillende manieren van vormgeven van de frontoffices en backoffices. De frontoffice kan bijvoorbeeld variëren van een locatie waar het opvoedingssteunpunt zit tot een loket waar de JGZ en Wmo functies geïntegreerd worden aangeboden (VNG, 2009; Kriek, Van den Berg, Stouten, de Vaan, Witvliet, Idema & Annema, 2010).

*Professionals in het CJG-* Voor de uitvoering van de kerntaken van het CJG zijn professionals verantwoordelijk die werken voor de kernpartners van het CJG. Dit zijn jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, doktersassistenten / consultatiebureau assistenten, gedragswetenschappers (psychologen en (ortho) pedagogen) en (school) maatschappelijk werkers. Het merendeel van deze professionals is in dienst van een 'moederorganisatie' zoals de GGD, een instelling voor maatschappelijke dienstverlening, thuiszorgorganisatie of welzijninstelling. Afhankelijk van hoe de schakel met BJz en het ZAT is vormgegeven kunnen professionals ook in dienst zijn van BJz, een jeugdzorg- of onderwijsinstelling. Gemeenten bepalen zelf met welke andere organisaties het CJG een verbinding aangaat. Dit kunnen bijvoorbeeld organisaties zijn op het gebied van jeugd- en jongerenwerk, kinderopvang, onderwijs, kraamzorg, gezondheidsbevordering, sport, MEE, eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg, jeugd-ggz, jeugd-lvg, verslavingszorg, provinciale jeugdzorg, veiligheid, wonen en schuldhulpverlening maar ook vrijgevestigde professionals zoals psychologen, (ortho)pedagogen en verloskundigen (Jeugd en Gezin, 2010).

Professionals hebben vier kerntaken in het CJG namelijk: 1) signaleren, analyseren, en indien nodig toeleiden naar gespecialiseerde hulp; 2) ondersteuning en dienstverlening bestaande uit voorlichting, advies, informatie en hulp; 3) integrale zorg organiseren; 4) monitoren, screenen en vaccineren. Deze kerntaken zijn een clustering van taken vanuit het basismodel (basistakenpakket JGZ en taken van de Wmo) in combinatie met de verwachtingen van ouders en jongeren (Jeugd en Gezin, 2010).

*Werkwijze-* De grondslag van de werkwijze van het CJG betreft vraaggericht werken waarbij de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen en hun sociale omgeving wordt versterkt. Omgevingsgericht werken, ook wel systeemgericht werken genoemd, en het actief betrekken van ouders en kinderen bij de hulpverlening zijn daarin belangrijke elementen. Bij meervoudige problematiek is het belangrijk dat de zorg integraal wordt aangeboden in het CJG via het principe ‘één gezin één plan’. Eén organisatie coördineert hierbij de hulpverlening. Dit vraagt samenwerkingsgericht werken van professionals. Het belang van ouders en kinderen staat voorop, de belangen van de eigen organisatie zijn hieraan ondergeschikt (Jeugd en Gezin, 2010). De voorwaarden voor samenwerking kunnen gefaciliteerd worden door het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op de jeugdketen. Het is belangrijk dat professionals hierbij worden betrokken zodat er draagvlak op de werkvloer ontstaat. Daarnaast dragen samenwerkingsafspraken, het creëren van een wij- gevoel en een cultuur waarin organisaties en professionals elkaar aanspreken op elkaars gedrag (vooral het nakomen van afspraken) ook bij aan het faciliteren van samenwerking (Programma ministerie voor Jeugd en Gezin, 2009)

*Vaardigheden-* Het werken in het CJG brengt de nodige veranderingen met zich mee voor professionals. Er wordt een appel gedaan op de samenwerking tussen professionals afkomstig uit verschillende organisaties in verband met het optimaal gebruik maken van elkaars expertise. Er is sprake van gezamenlijke werkprocessen tussen professionals onderling maar ook tussen professionals, managers en CJG coördinatoren. Hiermee gaan vaardigheden zoals breed kunnen denken en het verdiepen in andere disciplines gepaard. Dit betekent dat professionals en organisaties hun werkwijze moeten aanpassen of vernieuwen. Openheid en vertrouwen tussen disciplines is hierbij een belangrijke voorwaarde (Jeugd en Gezin, 2010). Daarnaast wordt door de toegenomen samenwerking het delen van informatie geïntensiveerd wat bepaalde vaardigheden van professionals vereist (Jeugd en Gezin, 2010). Van Ewijk en Hortulanus (2011) veronderstellen dat er een ‘nieuwe professional’ in de jeugdzorg nodig is in verband met de uitvoering van de werkwijze omgevingsgericht werken waarbij de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen en hun sociale omgeving wordt versterkt. Deze ‘nieuwe professional’ kijkt goed naar de omgeving van de cliënt en houdt rekening met de hele leefsituatie zodat er ook wordt geïnvesteerd in de voorwaarden van goed wonen, welzijn en voldoende sociaal contact. Ook blijft de ‘nieuwe professional’ langere tijd bij de cliënt in de buurt en schakelt indien nodig specialisten in (MOgroep, 2011). De RMO (2011) spreekt over handelingsverlegenheid bij professionals met betrekking tot het versterken van de sociale omgeving van cliënten (ouders stimuleren om eerst naar het eigen netwerk te kijken). Zij zien dit als gevolg van de grote aandacht

voor sturingsvragen, evidence-based werken en individuele interventies, en stelt dat het tijd is om professionals opnieuw ruimte te geven voor de hulpverlening dicht bij het gezin (RMO, 2011).

*Ervaringen-* Regioplan (2010) heeft in opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin bij tien gemeenten onderzoek gedaan naar de CJG vorming en professionals gevraagd naar hun ervaringen. De geïnterviewde professionals waren over het algemeen enthousiast en gaven aan positief te zijn over de CJG ontwikkeling. Met name over de betere samenwerking. Er is sprake van meer overleg en kortere lijntjes tussen professionals waardoor beter op de vraag van cliënten kan worden ingespeeld. Professionals van verschillende organisaties die samenwerken in een gebouw (inloopcentrum) lopen makkelijk bij elkaar naar binnen voor consultatie. Daarnaast verloopt de ‘warme overdracht’ van cliënten beter. Als knelpunt werden bezuinigingen, onduidelijkheid over de taken van het CJG, onbekendheid van het CJG onder ouders en jongeren en concurrentie tussen verschillende professionals benoemd. Organisaties hebben de neiging het eigen instellingsbelang voorop te stellen in plaats van het belang van de cliënt (Kriek et al, 2010). Alares (2009) signaleert dat er weinig zicht is op de registratie (soort en kwaliteit) binnen de verschillende organisaties binnen het CJG. Daarnaast hebben niet alle professionals voldoende toegang tot hun eigen cliënten dossiers. Digitale dossiers zijn bijvoorbeeld in verband met privacy redenen geblokkeerd of men werkt nog met papieren dossiers (Alares, 2009).

*Professionalisering-* Professionalisering is een belangrijk thema in de CJG ontwikkeling om een goede kwaliteit van de hulpverlening te bewerkstelligen (Jeugd en Gezin, 2010). Kwaliteit en effectiviteit van de hulpverlening zijn namelijk onmiskenbaar verbonden aan de wijze van uitvoering door professionals (Van der Laan, 2007). Barley en Lambert (2001) laten in hun overzichtstudies naar effectiviteit van psychotherapie zien dat een therapie of behandeling voornamelijk afhankelijk is van cliëntfactoren en de mate waarin de cliënt steun ontvangt van zijn of haar omgeving (40% – 50%). Slechts vijftien procent van het positieve resultaat wordt bewerkstelligd door de gebruikte methoden en tussen de 30% en 35% wordt bewerkstelligd door de therapeut (Barley & Lambert 2001). Van der Laan (2007) stelt dat deze situatie vergelijkbaar is voor de jeugdzorg. De professional is volgens hem het middel om kwaliteit te waarborgen en daarmee de effectiviteit van de geboden hulp. Het opleidingsniveau, de werkomstandigheden en de ethische normen en protocollen vormen de bestanddelen van professionaliteit en vervullen een belangrijk rol bij gevoelens van voldoening met het werk. Voldoening van professionals is dus een belangrijk element dat bijdraagt aan de kwaliteit en effectiviteit van het werk (Van der Laan, 2007).

### ***‘Evidence-based’ werken***

‘Evidence-based’ werken houdt in dat er op de werkvloer gewerkt wordt aan de hand van beschikbaar bewijs, kennis betreffende wat werkt in de praktijk. Deze kennis kan gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek, zogenaamd ‘research-based evidence’ of op praktijk ervaring, zogenaamd ‘practice-based evidence’ (Van Yperen, 2010). Dit laatste wordt ook wel

praktijkmonitoring genoemd ('bottom up' implementeren). Bij praktijkmonitoring worden op een gestructureerde manier gegevens (data) verzameld die betrekking hebben op het effect van het praktisch handelen van een professional. Het kan hierbij ook gaan om een team, een organisatie of een groep organisaties. De gegevens worden geanalyseerd en geïnterpreteerd om vervolgens in te zetten om de hulp te verbeteren. Kenmerken van goede praktijkmonitoring (ook wel effectmonitoring genoemd) zijn: aansluiting, inbedding en benutting. Benutting van de gegevens begint bij het primaire proces, op de werkvloer. Zowel professionals als cliënten moeten iets aan de (effect)gegevens hebben. Iets wordt effectief genoemd als het bijdraagt aan de totstandkoming van een gesteld doel. Aandacht voor kwaliteit betekent dan ook vanzelfsprekend aandacht voor effectiviteit (Van Yperen, 2010). Van Yperen (2010) benadrukt het belang van een gezamenlijke ambitie om de zorg te verbeteren (aansluiting). Binnen deze gezamenlijke ambitie is het belangrijk dat het monitoren van de resultaten een functionele plek krijgt (inbedding). Terugkoppeling van cijfers naar professionals is hierin een essentieel onderdeel. Als deze terugkoppeling gepaard gaat met een aantal vragen, of professionals de cijfers herkennen en kunnen verklaren om vervolgens te vragen of de cijfers te verbeteren zijn, leert de ervaring dat dit een proces van verbetering op gang brengt.

Grol (2010) meent dat alle fundamentele vragen over kwaliteit na dertig jaar onderzoek nog steeds bestaan zoals de vragen: 'hoe wordt de kwaliteit van zorg gedefinieerd en kan je kwaliteit betrouwbaar meten?' Het verbeteren van kwaliteit is een ingewikkeld proces, het heeft geen eindpunt (Maassen, 2010). Borging van een effectieve werkwijze vraagt een consistente doorvoering van de verbeteringen. Een lange termijn visie is hierbij noodzakelijk (Evenblij, 2010). Steun vanuit het management is een belangrijke voorwaarde in het streven naar kwaliteitsverbetering (Maassen, 2010). Het management heeft een belangrijke taak in het bieden van randvoorwaarden zoals voldoende capaciteit en middelen (Evenblij, 2010).

### ***'Evidence-based' werken en professionals***

Van der Linden (2010) stelt dat Nederland aan het begin staat van een nieuwe periode in kwaliteitsverbetering (Van der Linden, 2010). Het streven naar kwaliteitsverbetering is zich momenteel aan het ontwikkelen in ziekenhuizen en in de jeugdzorg, middels het monitoren van resultaten (IPO, 2006; Maassen, 2010; Van Yperen, 2010). Meten is echter nog niet ingeburgerd in de zorg en het welzijnswerk. Enkele verklaringen hiervoor zijn de onbekendheid met meten, vrijblijvendheid en tijdgebrek. Ook worden de complexiteit van het werk, wetenschappelijke en maatschappelijke schaamte genoemd als verklaringen (Veerman, 2008). Franx en Van Splunteren (2010) bevestigen dat meten en monitoren nog betrekkelijk nieuw is voor professionals en dat men tijd nodig heeft om deze verandering eigen te maken. Dit is terug te zien in de resultaten van veertien doorbraakprojecten in de GGZ. De verbeteringen zijn minder goed dan verwacht (Franx & Van Splunteren, 2010).



*Werkwijze*- Het streven naar kwaliteitsverbetering vraagt om een degelijke systematische aanpak. Checklisten en strakke protocollen werken beter dan eenmalige nascholing van artsen (Maassen, 2010). Veerman (2008) bevestigt dat kwaliteitsverbetering een systematische aanpak vergt en pleit voor het meten van resultaten in de zorg en het welzijnswerk. Aan het meten van resultaten zitten vele voordelen verbonden zoals het optimaliseren van het werk, externe verantwoording kunnen afleggen en daarnaast het wetenschappelijke karakter. Bovenal helpt meten professionals om het werk beter te kunnen doen en verantwoorden. De uitslagen van de resultaatmetingen geven feedback op het werk wat leidt tot nieuwe inzichten en acties. De uitslagen vertellen iets over de mate van doelrealisatie, cliënttevredenheid, de mate waarin de problematiek is afgenomen of competenties zijn toegenomen. Daarnaast geven de uitslagen ook feedback op het afdeling- en instellingsbeleid.

Grol (2010) spreekt echter ook over de nadelen van de richtlijnen van protocollen die het meten met zich mee brengt, deze zijn vaak te uitgebreid waardoor het praktisch oogpunt uit het oog wordt verloren. Belangrijk is dat de essentie compact beschreven wordt en dat de professional hier goed mee uit de voeten kan (Maassen, 2010). Veerman (2008) pleit dan ook voor het inbedden van het meten in het werk, waarbij de vorm en de inhoud zoveel mogelijk aansluiten en extra werk voor de professional vermeden wordt. Als de meetresultaten informatie geven om het werk goed te doen zal dit professionals motiveren om deze resultaten te verkrijgen en dus te meten. Als voorbeelden worden het project *Zicht op Effectiviteit en de Hulp aan Huisprogramma's voor intensieve ambulante gezinsbegeleiding* genoemd, waarbij meten onderdeel is van de methodiek (vragenlijsten zijn geïmplementeerd in de praktijk).

Niet enkel dragen de uitkomsten van het meten bij aan de kwaliteit van zorg, ook het proces van meten draagt bij aan de kwaliteit van zorg. Veerman (2008) spreekt over meten als een krachtig werkzame therapeutische factor. Tijdens het meten worden cognitieve mechanismen in werking gezet, bij zowel professional als de cliënt, waardoor aandacht wordt gericht op wat er speelt en wat verbeterd moet worden, ook wel de therapeutische waarde van meten genoemd (Finn & Tonsager, 1997, zoals beschreven in Veerman, 2008). De meetresultaten worden in dialoog met de cliënt gedeeld waar na vervolgens behandeldoelen geformuleerd worden.

*Vaardigheden* - Volgens Grol (2010) hebben professionals (clinici) een te positief beeld over hun eigen handelen. Clinici denken dat ze aan kwaliteitsverbetering doen als ze hun cliëntenzorg goed op orde hebben. Dit betreft een misverstand. Volgens Grol (2010) is een zogenaamd 'nieuwe professional' nodig, met een nieuwe attitude (beroeps houding). Een professional die reflecteert en kritisch kijkt naar gegevens van zijn of haar eigen handelen. In plaats van de professional van 'nu', die teveel waarde hecht aan autonomie, het moeilijk vindt om fouten toe te geven en inmenging van buitenaf lastig vindt. De 'nieuwe professional' wil juist rekenschap afleggen, vertoont inzicht in systematische kwaliteitsverbetering en bezit teamspirit (Maassen, 2010). Van Yperen (2010) spreekt in dit kader over effectieve hulpverleners, die zicht houden op de kwaliteitsverhoging van de hulp. Dit vraagt actieve participatie waarbij belangrijke doelen en resultaten gedeeld worden met andere

professionals, managers en onderzoekers. Op deze manier creëren professionals een context waarin cliënten zo goed mogelijk geholpen kunnen worden (Van Yperen, 2010). Volgens Grol (2010) is samenwerking hierin essentieel, zoals het aanspreken op elkaars handelen (Maassen, 2010).

*Ervaringen-* Professionals die mee deden met het project *Zicht op effectiviteit* gaven aan het nut in te zien van het invullen van de vragenlijsten. Echter gaven ze ook aan bezorgd te zijn dat het invullen van vragenlijsten extra tijdinvestering met zich mee zou brengen. (Bijl, Ooms, Roosma, Veerman & Van Yperen, 2008). Professionals die deelnamen aan de doorbraakcycli (tien programma's, in de preventieve, curatieve en langdurige zorg, die de kwaliteit van zorg wilden verbeteren) hadden moeite met de aangeboden onderwerpen. Zij hadden kwaliteitsverbetering liever ingezet op door hen zelf gekozen thema's. Daarnaast waren professionals meer gericht op het bereiken van verbeteringen dan op het aanleveren van data, waardoor een deel van de cijfers ontbrak (Van der Linden, 2010).

### ***Prestatie- indicatoren***

Een belangrijk onderdeel van praktijk/effect monitoring (het verzamelen van 'practice-based evidence') betreft het werken met prestatie- indicatoren. Van Yperen (2010) omschrijft 'een prestatie-indicator als een 'meetlat' om de prestaties van een individu of van een organisatie in beeld te brengen'. De resultaten van de geboden zorg worden op deze manier zichtbaar en van hieruit kan men sturen op bijvoorbeeld verbeterpunten. Het meten van prestaties betreft altijd een doel en staat in het teken van nuttige informatiebehoefte (Van Yperen, 2010).

Hoewel het nut van indicatoren door velen wordt onderschreven is de introductie hiervan niet altijd gemakkelijk. Zoals Grol (2010) stelt is het verbeteren van kwaliteit een ingewikkeld proces, zo ook het ontwikkelen van betrouwbare, valide indicatoren. Verschillende betrokkenen hebben vaak verschillende behoeften (Maassen, 2010). Berg (2011) benadrukt de onvrede die kan ontstaan bij het gebruik van matig betrouwbare indicatoren bij verschillende stakeholders. De 'Zichtbare Zorg' indicatoren worden door zowel Grol (2010) als Berg (2010) als voorbeeld aangehaald, waarbij het proces erg vertraagd is (Berg, 2010; Maassen, 2010). Vaak is de betrouwbaarheid, validiteit en vergelijkbaarheid van de indicatoren matig. Hierdoor is de waarde van de resultaten vrijwel onbruikbaar. Veel indicatorensets gaan volgens Berg te weinig over passendheid en resultaten van de zorg voor de patiënt, de uitkomsten raken onderbelicht (Berg, 2010).

### ***Prestatie- indicatoren en professionals***

Indicatoren die enkel gaan over de condities van goede zorg (randvoorwaarden), en niet over de resultaten van de geboden zorg, zorgen voor frustratie bij professionals. Professionals moeten op deze manier dingen registreren waar ze niet achter staan en die niet aansluiten bij hun informatiebehoefte, waardoor een vicieuze cirkel ontstaat die garant staat voor onvrede. Het aanleveren van data kost moeite en tijd en als de meerwaarde van deze handelingen uitblijft, voedt dit vervolgens de frustratie

van de professional. Deze vicieuze cirkel is wel te doorbreken door de kwaliteit van de indicatoren te verbeteren, en de nadruk op de uitkomsten van de geleverde zorg te leggen. Op deze manier worden professionals gestimuleerd tot het leveren van betere zorg (Berg, 2011). Berg (2011) benadrukt dat de informatievrager bepalend hoort te zijn bij de keuze voor de indicatoren; de patiënt en de stakeholder die betaalt. Grol (2010) benadrukt het belang dat professionals zich kunnen herkennen in de indicatoren. Professionals moeten er mee uit de voeten kunnen (Maassen, 2010).

*Ervaringen* - Het registreren van gegevens voor indicatoren, die in het ziekenhuis worden gebruikt, kost in de regel veel tijd. Vaak is het lastig voor professionals om de benodigde informatie voor de indicatoren te verzamelen. Als voorbeeld wordt het zoeken in een verpleegkundig dossier genoemd. Het is vooral lastig om cijfers of percentages te verzamelen. Ook kan het voor komen dat er heel veel gegevens nodig zijn voor een indicator, bijvoorbeeld dat men moet nagaan hoe dingen per specialisme geregeld zijn. Of kunnen indicatoren verschillend geïnterpreteerd worden. Een kwaliteitsfunctionaris krijgt bijvoorbeeld vaak specialisten aan de telefoon die niet weten wat er wordt gevraagd. Het invullen van een indicator kan echter soms ook heel simpel zijn, met enkel een 'ja' of 'nee'. Ondanks de belemmeringen van het registreren en verzamelen van de gegevens voor de indicatoren geven de geïnterviewde professionals aan positief te staan tegenover het meten van kwaliteit. Ze benadrukken hierbij wel dat de beroepsgroep overtuigd moet zijn dat het om zinvolle gegevens gaat, die echt iets zeggen over kwaliteit (Broersen, 2011).

### ***'Evidence-based' en het CJG***

Het doel in het CJG is om ouders en jeugdigen zo optimaal mogelijk te kunnen helpen. Hierbij is kwaliteitsontwikkeling een belangrijk begrip. Om dit te bereiken is inzicht in de effectiviteit van de geboden hulp een noodzaak. Vooral omdat er weinig zicht is op de effectiviteit van het aanbod (Graas, Liefwaard, Schuengel, Slot & Stegge, 2009). Kriek en collega's (2010) hebben een onderzoek naar de CJG vorming gedaan en constateren dat professionals in vrijwel alle onderzochte CJG's een effectief aanbod pretenderen. Het aanbod mag volgens hen altijd preventiever, vraaggericht, laagdrempeliger, sneller, beter gebundeld en meer samenhangend zijn. Het is volgens Kriek en collega's (2010) door de recente (CJG) ontwikkeling echter nog niet mogelijk om uitspraken over de effectiviteit van de onderzochte CJG's te doen. Het effectiviteitsbegrip is nog volop in ontwikkeling in de CJG's en vraagt om door ontwikkeling. Er wordt door Kriek en collega's gesuggereerd, dat het goed zou zijn als er snel wordt overgegaan tot het meten van vorderingen met betrekking tot cliënten en werkprocessen (Kriek et al, 2010).

*CJG indicatoren*- Om gemeenten inzicht te laten krijgen op de effectiviteit van de CJG's en mogelijkheden te geven om het CJG te sturen is in 2010 een basisset indicatoren ontwikkeld (door Deloitte), in samenspraak met gemeenten. De basisset is aangeleverd als een groeimodel, een eerste stap richting betrouwbare informatie over de effectiviteit van het CJG. De CJG indicatoren meten de overstijgende effecten van samenwerking in het CJG en niet specifiek de resultaten uit de JGZ,

(school)MWD of de opvoedondersteuning. De prestaties van de JGZ worden elders al gemonitord (Deloitte, 2010). Deloitte (2010) heeft in het onderzoek als uitgangspunt genomen dat de indicatoren aan dienen te sluiten bij de doelen van het CJG, waardoor er geen onnodige indicatoren ontstaan. Daarnaast is gekeken naar de gevolgen die de indicatoren voor de uitvoerende professionals met zich mee brengen. Voor het meten van de indicatoren is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van informatie uit bestaande systemen (Deloitte, 2010).

Bij verschillende CJG indicatoren is in het rapport van Deloitte nog niet uitgewerkt hoe deze gemeten dienen te worden. Gemeenten verzamelen voor sommige indicatoren al informatie en voor sommige andere indicatoren nog niet in verband met het ontbreken van instrumenten (Deloitte, 2010).

### ***Huidig onderzoek: de bruikbaarheid van de CJG indicatoren voor professionals***

Met de CJG ontwikkeling is een goede stap gezet in de ontwikkeling van een stevig preventief zorg aanbod voor ouders en jeugdigen (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, 2007). Professionals vervullen een prominente rol in het CJG en een belangrijke rol in het slagen van de hulpverlening aan de cliënt (30 – 35%) (Jeugd en Gezin, 2010; Lambert, 2001). Uit de literatuur blijkt dat ‘Evidence-based werken’ belangrijk is en er inzicht nodig is in de effectiviteit van de geboden hulp. Gegevens afkomstig vanuit praktijkmonitoring geven zicht op de effectiviteit van een organisatie, interventie of werkwijze (Van Yperen, 2010). Prestatie indicatoren worden hiervoor vaak als instrument ingezet, zo ook in het CJG (Deloitte, 2010). Gegevens, ook wel informatie genoemd, voor de CJG indicatoren zijn onder andere afkomstig vanuit registratiesystemen van professionals. Betrouwbaarheid van deze informatie is een belangrijke factor in het meten van de effectiviteit in het CJG. Als meetresultaten informatie geven om het werk goed te doen zal dit professionals motiveren om deze resultaten te verkrijgen en dus te meten (Veerman, 2008). Het is dan ook belangrijk dat de CJG indicatoren aansluiten bij de informatiebehoefte van professionals, dat de informatie bruikbaar is (Berg, 2010; Broersen, 2011; Maassen, 2010; Van Yperen, 2010). Er kan namelijk onvrede bij professionals ontstaan als er informatie verzameld moeten worden waar geen meerwaarde aan zit. Dit gaat ten koste van de betrouwbaarheid van de informatie waardoor de resultaten vrijwel onbruikbaar zijn (Berg, 2010). Aansluiting, inbedding en benutting van de informatie die nodig is voor de indicatoren, en voldoening van de professional, zijn dan ook belangrijke begrippen die het proces naar kwaliteitsverbetering doen slagen (Van der Laan, 2007; Van Yperen, 2010).

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de bruikbaarheid van de CJG indicatoren voor professionals. Onder bruikbaarheid van de CJG indicatoren wordt verstaan in hoeverre de informatie afkomstig vanuit de CJG indicatoren nuttig is voor professionals om het werk zo optimaal / adequaat uit te kunnen voeren (en dus aansluit bij de informatie behoeften van professionals). Om de bruikbaarheid van de CJG indicatoren zo specifiek mogelijk in kaart te brengen is het begrip bruikbaarheid opgesplitst in twee niveaus namelijk: 1) de bruikbaarheid van de CJG indicatoren op het niveau van de individuele cliënt (cliënt & hulpverleningsrelatie), 2) de bruikbaarheid van de

indicatoren om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren (bredere context van het CJG, ook wel organisatieniveau genoemd). Willen de indicatoren bruikbaar zijn op beide niveaus is het ook belangrijk om inzicht te krijgen in de hanteerbaarheid van de indicatoren. Hier onder wordt verstaan in hoeverre het praktisch mogelijk is om de benodigde informatie te verzamelen.

Om te onderzoeken of de CJG indicatoren als bruikbaar worden ervaren is de volgende hoofdvraag geformuleerd: ‘Hoe bruikbaar zijn de prestatie- indicatoren CJG voor professionals?’ Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er enkele subvragen opgesteld namelijk: 1) Hoe ervaren professionals het werken in het CJG, wat zien zij als meerwaarde en knelpunten? 2) Aan welke informatie over de effectiviteit van hun handelen hebben professionals behoefte om hun werk adequaat uit te kunnen uitvoeren? 3) Wat zouden professionals in dit verband willen registreren? Antwoorden op bovenstaande subvragen bieden voorwaarden om subvraag 4 te kunnen beantwoorden: 4) In hoeverre sluit de informatiebehoefte van professionals, om het werk adequaat / optimaal uit te kunnen voeren, aan bij de CJG indicatoren? De laatste drie subvragen zijn: 5) Welke CJG indicatoren bieden bruikbare informatie op het niveau van de individuele cliënt? 6) Welke CJG indicatoren bieden bruikbare informatie om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren? 7) Welke CJG indicatoren zijn hanteerbaar?

Dit onderzoek kan bijdragen aan de effectiviteit van de CJG indicatoren en aan vermindering van de ervaren regeldruk bij professionals. Professionals zullen positiever staan tegenover registreren als de registratie als bruikbaar ervaren wordt en het proces van registreren hanteerbaar (want uitvoerbaar) is.

## **Methode**

---

### ***Procedure dataverzameling***

Om de bruikbaarheid en hanteerbaarheid van de CJG indicatoren voor professionals te onderzoeken is gebruikt gemaakt van een Mixed Methods Research, waarbij sprake is van een gecombineerde aanpak van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden (Baarda, 2009).

We hebben gekozen voor een selectieve steekproef van CJG's die al in werking zijn. Deze selectie is gebaseerd op gemeenten die in het bezit zijn van een of meerdere CJG's, die geopend zijn in 2009, en momenteel goed lopen. Met behulp van de lijst van de brede doeluitkering<sup>2</sup> (BDU) zijn, samen met de accountmanager CJG van het ministerie van VWS, vijftig gemeenten geselecteerd voor het administratief kader. Om landelijk representativiteit te waarborgen zijn de vijftig CJG's ingedeeld in mate van stedelijkheid (groot: >100.000 inwoners / gemiddeld: 100.00 – 50.000 inwoners / laag: <50.000 inwoners) op basis van gegevens van het CBS (2011), en mate van geografische spreiding (noord / midden / zuid) (CBS, 2011). Vanuit deze indeling zijn negen gemeenten, at random,

---

<sup>2</sup> De brede doeluitkering is een meerjarige uitkering ten bate van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), maatschappelijke ondersteuning jeugd en afstemming jeugd en gezin. Er moet tenminste één centrum voor jeugd en gezin worden gerealiseerd in de periode 2008 tot en met 2011 (Jeugd en Gezin, 2008).

geselecteerd. Zie onderstaand schema, gebaseerd op het schema van de RAAK aanpak, voor de geselecteerde gemeenten (Berendschot, 2011).

Regio		Mate van stedelijkheid		
		groot: >100.000	gemiddeld: 100.00 – 50.000	laag: <50.000
	noord	Emmen	×	Vlagtwedde
	midden	Nijmegen Rotterdam	Hengelo	Oude IJsselstreek
	zuid	Eindhoven	Heerlen	Middelharnis

Tabel 1. Selectie van gemeenten (Berendschot, 2011; CBS, 2011)

Via contactpersonen van het ministerie van VWS (beleidsmedewerkers jeugd of CJG coördinatoren), uit de geselecteerde gemeenten, zijn professionals benaderd voor deelname aan de focusgroepen. Elk contactpersoon heeft via de mail dezelfde informatie gekregen: 1) uitleg over het doel van het onderzoek, 2) de vraag of een selectie van professionals vanuit de kernpartners van het CJG konden deelnemen aan de focusgroep met een minimaal vereiste dat er onder andere twee professionals uit de JGZ (jeugdarts / jeugdverpleegkundige), twee professionals vanuit het welzijnswerk (maatschappelijk werker / gedragswetenschapper) en twee specifieke professionals die kenmerkend zijn voor het desbetreffende CJG (bijvoorbeeld BJz / MEE) vertegenwoordigd waren en 3) een brief specifiek gericht aan professionals waarin het doel van het onderzoek werd uitgelegd (Bijlage 1 en 2). Op basis van de informatie van de contactpersonen zijn de professionals geselecteerd.

Om de kwalitatieve data te verzamelen is gebruik gemaakt van focusgroepen, zogenaamde groepsgesprekken. Focusgroepen zorgen voor dynamiek en discussie, mensen inspireren elkaar, waardoor zoveel mogelijk informatie wordt verkregen, en ook kan dieper op vragen worden ingegaan. (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Daarnaast zijn door deze manier van onderzoek zoveel mogelijk professionals betrokken bij het onderzoek. Het nadeel van een focusgroep is dat dominante persoonlijkheden het gesprek kunnen overheersen waardoor niet iedereen een gelijke bijdrage kan leveren (Baarda et al, 2009). De onderzoeker heeft getracht dit te ondervangen door elke professional een duidelijke bijdrage te laten leveren in de focusgroep. De betrouwbaarheid is mede vergroot door de objectieve en neutrale houding van de onderzoeker. Door specifiek door te vragen en samen te vatten zijn zoveel mogelijk interpretatie fouten voorkomen. Daarnaast is een tweede persoon aanwezig geweest, afkomstig van het Ministerie van VWS, die notulen heeft gemaakt en indien nodig een bijdrage kon leveren aan de focusgroep.

In de focusgroep zijn open vragen gesteld aan de aan de hand van een topiclijst, zie figuur 1. De focusgroepen duurden tussen de anderhalf tot drie uur, afhankelijk van de grootte van de groep

professionals. De gesprekken tijdens de focusgroepen zijn opgenomen, daarna letterlijk uitgeschreven (ook wel verbatim genoemd) en vervolgens gelabeld en geanalyseerd. Indien professionals aan gaven het verbatim te willen ontvangen, in verband met het geven van goedkeuring, is hier gehoor aan gegeven.

Om de kwantitatieve data te verzamelen is gebruik gemaakt van een vragenlijst (Bijlage 5), die de professionals tijdens de focusgroep invulden. Deze vragenlijst is gedeeltelijk in de focusgroep besproken. Naar aanleiding van dit gesprek konden de professionals hun keuzen aanpassen wat de validiteit van de uitkomsten vergroot. De scores van de vragenlijsten zijn verwerkt en geanalyseerd met Microsoft Office Excel en Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (de afzonderlijke indicatoren en als set). De beoordelingen van de verschillende professionals zijn met elkaar vergeleken, met behulp van de t- toets en de Mann-Whitney U-toets, om te constateren of er sprake was van significante verschillen. De volgende vergelijkingen zijn gemaakt: 1) de beoordelingen van JGZ professionals met sociaal agogische professionals, 2) de beoordelingen van professionals die in de backoffice participeren met professionals die in de frontoffice participeren en 3) de beoordelingen van professionals die in een loket binnen het CJG participeren met professionals die niet in een loket binnen het CJG participeren. Daarnaast zijn de beoordelingen van de professionals uit de verschillende regio's (noord, midden, zuid) en uit kleine, middelgrote en grote gemeenten met elkaar vergeleken.

Tenslotte worden de kwalitatieve en kwantitatieve analyses aan elkaar gekoppeld om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag.

### ***Deelnemers***

Binnen alle negen gemeenten heeft een focusgroep plaatsgevonden; in de gemeente Rotterdam twee groepen (om professionals die niet in de gelegenheid waren deel te nemen aan de eerste focusgroep alsnog te kunnen betrekken bij het onderzoek). Er wordt in de resultaten gesproken over tien focusgroepen, iedere groep betreft namelijk een eigen dynamiek. Acht focusgroepen bestonden uit professionals die samenwerkten in één CJG en twee focusgroepen bestonden uit professionals die deel uit maakten van verschillende CJG's, waar dus in mindere mate werd samen gewerkt. In totaal hebben 36 professionals op een vrijwillige basis deelgenomen. In Tabel 2 is de verdeling van de professionals onder de verschillende gemeenten / focusgroepen weergegeven.

<b>Gemeente</b>	<b>Aantal</b>	<b>Procent</b>
Eindhoven	5	13.9%
Emmen	3	8.3%
Heerlen	5	13.9%
Hengelo	2	5.6%
Middelharnis	2	5.6%
Nijmegen	2	5.6%
Oude IJsselstreek	7	19.4%
Rotterdam 1	3	8.3%
Rotterdam 2	3	8.3%
Vlaktwedde	4	11.1%
<b>Totaal</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Tabel 2. Verdeling van professionals onder gemeenten / focusgroepen

In dit onderzoek is uitgegaan van het basismodel CJG dat uitgaat van deelname van de volgende professionals: jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, gedragswetenschappers en maatschappelijk werkers (Jeugd en Gezin, 2010). Verschillende professionals zijn betrokken bij het onderzoek om zo een volledig mogelijk beeld van de bruikbaarheid en hanteerbaarheid van de indicatoren te krijgen. Er hebben 15 JGZ professionals (41.7 %), waaronder jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, 19 sociaal agogen / preventie medewerkers / gedragswetenschappers (52.8 %) en 2 CJG Coördinatoren (5.6 %) deelgenomen aan de focusgroepen (tabel 3).

<b>Achtergronden professionals</b>	<b>Aantal</b>	<b>Procent</b>
JGZ (jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen)	15	41.7%
Welzijn (gedragswetenschappers / maatschappelijk werkers / sociaal agogen)	19	52.8%
CJG Coördinatoren	2	5.6%
<b>Totaal</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Tabel 3. Achtergronden professionals



Van deze groep professionals participeren 61.1 % in de frontoffice, 25.0 % in de backoffice en 13.9% geeft aan in beide disciplines te participeren. In de frontoffice participeren 22.2 % van de professionals in het loket van het CJG, 77.8 % van de professionals participeert niet in een loket in het CJG (tabel 4).

Plek CJG		Aantal		Procent	
Frontoffice	wel loket	22	8 wel loket	61.1%	22% wel loket
	niet loket		14 niet loket		39.1% niet loket
Backoffice		9		25.0%	
Frontoffice en Backoffice		5		13.9%	
<b>Totaal</b>		36		100%	

Tabel 4. De plek van professionals in het CJG

Van de deelnemers (N = 36) nam er slechts een mannelijke professional deel. De deelnemende professionals waren tussen de 24 en 59 jaar oud ( $M = 40.80$ ) en de werkervaring lag tussen de 2 en 30 jaar ( $M = 13.19$ ).

### ***Instrumenten***

Er zijn instrumenten ingezet om zowel de kwalitatieve als kwantitatieve data te verkrijgen.

*Kwalitatieve data* - Ter voorbereiding van de focusgroep is een interviewprotocol ontwikkeld (Bijlage 3), waarvan de inleiding van de focusgroep is uitgeschreven (Bijlage 4). Tijdens de focusgroepen is gebruik gemaakt van een topiclijst zodat in elke focusgroep dezelfde topics aan bod zijn gekomen. In de topiclijst staat de structuur van de focusgroep en de hoofdvragen / onderwerpen beschreven, waarvan de belangrijkste punten worden besproken.

De focusgroep bestaat uit drie delen. Het eerste gedeelte van de focusgroep bestaat uit open vragen. Als inleidende vraag is naar de ervaringen van de professionals in het CJG gevraagd, de zogenaamde meerwaarden en knelpunten. Dit betreft algemene informatie waardoor inzicht wordt gekregen in de beleving van professionals met betrekking tot de context van het CJG. Vanuit deze inleidende vraag wordt overgestapt naar meer specifieke vragen: de informatiebehoefte om het werk zo adequaat / optimaal mogelijk uit te kunnen voeren en de informatie die professionals in dit verband zouden willen registreren. Het is nuttig voor de analyse van de resultaten om de specifieke vragen in een bredere context te kunnen plaatsen, vandaar dat eerst is gevraagd naar de bredere beleving van de professionals in het CJG (inleidende vraag). Het tweede gedeelte van de focusgroep bestaat uit het invullen en vervolgens bespreken van de vragenlijsten. In het derde gedeelte van de focusgroep worden de eerste twee delen van de focusgroep aan elkaar gekoppeld. Er wordt gekeken in hoeverre de informatiebehoefte van de professionals (deel 1) aansluit bij de indicatoren (deel 2). Zie figuur 1. voor de gehele topiclijst.

## **Topiclijst**

**Introductie onderzoeker** (15 minuten)

**Introductie professionals**

**Deel 1: Open vragen aan de professionals** (50 minuten)

- Werken in het CJG: meerwaarde(n) / knelpunt(en)
- Informatiebehoefte m.b.t. cliënt en / of organisatie(s) (t.a.v. de effectiviteit van het handelen, om het werk adequaat / optimaal uit te kunnen voeren)
- Registratiebehoefte in dit verband
- Wordt voorzien aan deze informatiebehoefte?

**Deel 2: Vragenlijst indicatoren** (50 minuten)

- Individueel mate van bruikbaarheid / hanteerbaarheid invullen
- Gezamenlijk vragenlijst doornemen (a.h.v. opgestelde vragen)
- Nogmaals individueel mate van bruikbaarheid invullen

**Deel 3: Koppeling informatiebehoefte & indicatoren** (30 minuten)

- In hoeverre sluit de informatiebehoefte (t.a.v. de effectiviteit van het handelen) aan bij de CJG indicatoren?
- Wel / niet (wat blijft over?)
- Beleving registratie waar men geen profijt van ondervindt. Verbeterpunten?

**Samenvatting en conclusie**

**Afsluiting en dankwoord** (5 minuten)

- Afsluitend rondje
- vragen en / of opmerkingen?
- Mogelijkheid tot contact opnemen (mj.leeflang@minvws.nl)

Figuur 1. Topiclijst (Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2004)

*Kwantitatieve data* – Aan de hand van een overzicht van de twaalf CJG indicatoren is een vragenlijst ontwikkeld (Bijlage 5). In deze vragenlijst wordt gevraagd naar de mate van bruikbaarheid en hanteerbaarheid van de CJG indicatoren. Om de vraag met betrekking tot de bruikbaarheid van de CJG indicatoren zo specifiek mogelijk in kaart te brengen is deze vraag opgesplitst in twee subvragen, namelijk: 1) de mate van bruikbaarheid op het niveau van de individuele cliënt, 2) de mate van bruikbaarheid om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren.

Aan de hand van een ‘één tot vijf puntsschaal’ is de mate van bruikbaarheid en hanteerbaarheid van de CJG indicatoren gemeten. Een score van één geeft aan dat de indicatoren onbruikbaar of niet hanteerbaar zijn. Een score van vijf geeft aan dat de indicatoren zeer bruikbaar of zeer hanteerbaar zijn. Zie figuur 3 voor een specificatie van de betekenis van de mate van bruikbaarheid en hanteerbaarheid aan de hand van de ‘één tot vijf puntsschaal’.

Score	Mate van bruikbaarheid	Mate van hanteerbaarheid
1	onbruikbaar	niet hanteerbaar
2	matig bruikbaar	matig hanteerbaar
3	gemiddeld bruikbaar (neutraal)	gemiddeld hanteerbaar (neutraal)
4	bruikbaar	hanteerbaar
5	zeer bruikbaar	zeer hanteerbaar

Tabel 5. De betekenis van de mate van bruikbaarheid en hanteerbaarheid aan de hand van de 'één tot vijf puntsschaal'

De scores van de vragenlijsten zijn geanalyseerd aan de hand van de twaalf afzonderlijke indicatoren en de indicatoren als set.

Met behulp van Chronbachs alpha is de betrouwbaarheid van de verschillende schalen berekend. De betrouwbaarheid van de indicatorenset in relatie tot de bruikbaarheid op het niveau van de individuele cliënt heeft een alpha van .79, de betrouwbaarheid van de indicatorenset in relatie tot de bruikbaarheid om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren heeft een alpha van .89 en de betrouwbaarheid van de indicatorenset in relatie tot de hanteerbaarheid heeft een alpha van .86.

## **Resultaten**

### ***Ervaringen, informatie- en registratie behoeften van professionals in het CJG***

De belangrijkste ervaringen, informatie- en registratiebehoeften van professionals in het CJG worden besproken (in volgorde van meest besproken naar minst besproken).

#### ***Ervaringen van professionals***

De ervaringen van professionals, met betrekking tot het werken in het CJG, vertaalden zich in meerwaarden en knelpunten. Professionals benoemden in de focusgroepen in eerste instantie de meerwaarden, zonder dat hier specifiek naar gevraagd werd, om daarna over te gaan op de knelpunten.

*Samenwerking* - De samenwerking kwam als grootste meerwaarde naar voren. Vooral de korte lijnen met professionals, zowel intern als extern (met name met scholen), het delen van deskundigheid in onder andere de gezamenlijke overleggen, het hebben van een regisseur waar je op terug kan vallen en de warme overdracht benoemden professionals als grote meerwaarde. Door de CJG ontwikkeling is het hele kind in zicht (van 0 tot 23 jaar) en de sociale kaart in gemeenten is duidelijker geworden. Kortom cliënten komen sneller op de juiste plek terecht. In het bijzonder als de ouders betrokken worden bij de doorverwijzing middels het arrangeren van een gesprek waar de eventueel betrokken discipline (waar de professional naar wil doorverwijzen) bij aanschuift. Disciplines krijgen zo een gezicht, ouders kunnen meedenken over de overdracht, met als gevolg dat ouders vaak akkoord gaan met een verwijzing.

Jeugdverpleegkundige: *'Dit heeft een heel hoog slagingspercentage. Met een telefoontje landen mensen niet en als je dat op deze manier organiseert, dat je de belanghebbende aan tafel hebt met de ouder erbij en dat je vooral begint bij de vraag van de ouder 'Waar heb jij het meeste last van'.... Op deze manier wordt de anonimiteit van organisaties opgeheven en gaan mensen veel gemakkelijker mee naar de volgende organisatie'*

CJG's waar de kernpartners verenigd zijn op een locatie koppelden deze meerwaarde aan het feit dat ze gezamenlijk in een gebouw zitten. In de volgende dialoog benoemen verschillende professionals verscheidene aspecten van de samenwerking die zij als meerwaarde ervaren met betrekking tot het werken in het CJG:

Maatschappelijk Werker (MWD): *'Het leuke vind ik dat het vooral hier dan een soort van ontmoetingsplek is geworden van professionals en dat je wat dat betreft veel kortere lijnen hebt en meer op de hoogte bent van elkaars werkzaamheden en hoe je gebruik van elkaar kunt maken, dat vind ik absolute meerwaardes'*. Jeugdverpleegkundige (JV): *'Je hebt veel meer contact met professionals van verschillende organisaties'*. MWD: *'Je kunt makkelijker overleggen'*. JV: *'Je komt gauwer tot iets voor de klant hé, want daar gaat het uiteindelijk om, je kunt elkaar consulteren. Ik denk dat überhaupt als je fysiek nabij bent dat je dan veel beter netwerkt zeg maar dan als je een telefoon moet pakken omdat een ander ergens anders zit'*.

Professionals die participeren in een CJG waar de kernpartners niet in een gebouw zitten gaven aan dit als knelpunt te ervaren.

Jeugdarts: *'Ik mis dat bij mij omdat het gebouw het niet faciliteert. Bij mijn CJG is er niet zozeer een warme overdracht en dat soort dingen omdat we gewoon in verschillende gebouwen zitten. Dus het gaat wel via de mail maar dat is toch anders dan gewoon bij elkaar komen zitten en het over een kind hebben'*

Ondanks dat professionals aangaven de samenwerking in het CJG als grootste meerwaarde te beleven gaven ze echter ook aan dat de samenwerking beter moet, in het bijzonder met externe partners (scholen, Bureau Jeugdzorg (BJz) en de GGZ). De samenwerking met de GGZ wordt voornamelijk als problematisch ervaren omdat men enkel kijkt naar de ouder en niet naar het kind.

CJG coördinator: *'Daarnaast weigert GGZ om gegevens te verstrekken, huisartsen werken echter wel mee. En rond jeugd gaat het nog wel maar als het problematiek is rond ouders, verslavingszorg, GGZ en dergelijke, deze organisaties schermen 'met dat kunnen wij niet zeggen', en wij worden geconfronteerd met die kinderen, daar waar de situatie ernstig is en zonder die informatie over die ouders hebben wij geen melding. Dat is een heel spanningsveld. Aan deze informatie moet echt iets gedaan worden om echt die samenwerking te optimaliseren'*.

Verschillende professionals geven aan dat er een spanningsveld zit tussen het CJG als geheel en de samenwerkende organisaties afzonderlijk. Professionals werken langs elkaar heen, zijn geneigd vanuit hun eigen organisatie (moederorganisatie) te denken, waardoor ‘eilandjes’ binnen het CJG ontstaan. Het is voor verschillende professionals dan ook lastig om de CJG identiteit<sup>3</sup> eigen te maken, voornamelijk professionals die in de backoffice zitten en niet participeren in gezamenlijk overleggen. Er is behoefte aan een gezamenlijk visie, onder andere dat alle professionals getraind worden in het ‘systeem gericht werken<sup>4</sup>’, om de CJG identiteit meer eigen te maken.

*Jeugdverpleegkundige: ‘En dat kan nog wel eens een knelpunt zijn, om als één visie naar buiten te treden. Het is moeilijk om je eigen achtergrond daarbij weg te laten, ik merk dat daar toch soms wel eens weerstand is, tegen het loslaten van je eigen organisatie. En dat is voor ons denk ik wel wat makkelijker omdat wij veel meer bij het CJG betrokken zijn en ook in die frontoffice wat doen maar ik merk bij mijn collega’s van de GGD dat het eigenlijk nog heel ver weg is voor hen, terwijl ze eigenlijk allemaal CJG zijn maar zo voelt het niet. En dat is nog wel eens lastig’.*

*MEE: ‘Want ik werk bij MEE en niet bij het CJG en dat gevoel hebben ook mijn collega’s’.*

*Jeugdarts: ‘Ik weet zeker dat geen enkele jeugdarts zich verbonden voelt, op die manier zoals jij het bedoelt, dat je echt een onderdeel bent van’.*

Professionals hebben behoefte om elkaar beter te leren kennen, om werkwijzen helder te krijgen, zodat men weet waar men elkaar in kan ondersteunen. Daarnaast is sprake van knelpunten met betrekking tot gegevensuitwisseling en het af en toe ontbreken van een warme overdracht. Registratiesystemen zijn vaak niet goed aan elkaar gelinkt en daarnaast speelt privacy van de cliënt een rol waar niet alle professionals goed mee om lijken te gaan. Het is vervelend als de informatie die wordt aangeleverd niet met de ouders is besproken (wat voornamelijk bij scholen voor komt).

*Pedagogisch adviseur: ‘Wat is het belang van het gezin, wanneer bespreek je iets wel en wanneer bespreek je iets niet en wat laat ik zien... dat is een spanningsveld’.*

*Nieuwe ontwikkeling: biedt kansen en doet ‘zwemmen’* - De CJG ontwikkeling is een nieuwe ontwikkeling waarin mogelijkheden en kansen liggen voor professionals. In het bijzonder het optimaliseren van het aanbod en het meedenken over beleidsontwikkelingen benoemden professionals als meerwaarde. Echter werd dit aspect ook gemist, te weinig betrokkenheid van de werkvloer bij beleidsontwikkelingen. Het is het zoeken voor professionals. De kaders zijn niet altijd duidelijk, dit is

---

<sup>3</sup> Samenwerken in het CJG brengt een dubbele identiteit voor professionals met zich mee. Samenwerking in het CJG vraagt van professionals dat zij zich verbinden met de missie en visie van het CJG, en zichzelf als CJG medewerker beschouwen (eerste identiteit), maar daarnaast werken professionals ook voor een ‘moeder organisatie’ (tweede identiteit) (Deloitte, 2009).

<sup>4</sup> Systeemgericht werken betekent dat de context waar de cliënt zich bevindt wordt betrokken in de hulpverlening (er wordt niet enkel naar de ouder of naar het kind gekeken) (Mertens, M., & Vandebroek, E. 2009).

voornamelijk lastig als je regionaal werkt. Het is niet altijd duidelijk hoe het CJG in elkaar zit met betrekking tot rollen en verantwoordelijkheden. Daarnaast is de bekendheid van het CJG laag onder de doelgroep, professionals hebben behoefte aan publiciteit om het CJG meer onder de aandacht te brengen.

*Laagdrempeligheid* - De laagdrempeligheid van het CJG benoemden professionals als een meerwaarde, in het bijzonder dat het CJG als een aanspreekpunt fungeert waar ouders alle vragen rondom opgroeien en opvoeden kunnen stellen. Echter zagen de professionals knelpunten die de laagdrempeligheid aantasten vooral gepaard gaan met de aankomende stelselwijziging. Door de komst van BJZ in het CJG kan het CJG als voorportaal van de jeugdzorg gezien worden wat ouders als bedreigend kunnen ervaren.

*Preventief werken* - Het preventief werken benoemden professionals als positief. Je voorkomt erger als je vroeg insteekt op kleine problemen. Echter vonden verschillende professional dat er teveel nadruk gelegd wordt op het risico signaleren waardoor het gezonde kind uit het oog verdwijnt.

*Jeugdarts: 'Het wordt bijna politie-achtig, signaleren, signaleren, uitroeptekens zetten, parapluutjes aan dossiers hangen'.*

De nadruk op het risico signaleren is onder andere terug te zien in een van de Elektronisch Kind Dossiers (EKD) KIDOS wat onder andere gebruikt wordt als signaleringssysteem. De terminologie is vaak niet geschikt om met ouders in gesprek te gaan (er wordt bijvoorbeeld gevraagd of ouders in een achterstandwijk wonen). Daarnaast kwam in een van de focusgroepen naar voren dat professionals vonden dat er te veel naar het individu wordt gekeken en te weinig naar groepen, terwijl juist met groepen winst te behalen valt met betrekking tot preventie.

*Pedagogisch adviseur: 'Het gaat altijd over het individu die misschien dadelijk in de krant staat, daarom is het volgens mij zo allemaal begonnen, en die blijven er toch die individuen, daar ben ik heilig van overtuigd, wat je ook doet maar ehhhh ik denk dat je veel meer kan met die groeps ehhh.... Dat wordt zo ondergewaardeerd terwijl ik denk daar zit zoveel kracht'.*

*Overige knelpunten* - Tijdens een focusgroep kwam als groot knelpunt naar voren dat de CJG's in een regio versnipperd zijn opgezet, elk CJG wordt op een andere manier ingevuld wat het lastig werken maakt voor professionals die vooral regionaal werken. Daarnaast werden bezuinigingen, met wachtlijsten als gevolg, benoemd als een knelpunt met betrekking tot het werken in het CJG.

Geconcludeerd kan worden dat de meerwaarde van het CJG in het bijzonder naar voren kwam in de betere samenwerking tussen professionals uit verschillende organisaties, die de cliënt ten goede komt. Echter benoemden professionals ook knelpunten met betrekking tot de samenwerking, van voornamelijk externe partners zoals de GGZ, de gegevensuitwisseling tussen professionals moet verbeteren. Daarnaast is het werken in het CJG een nieuwe ontwikkeling die professionals kansen biedt maar ook laat 'zwemmen'. Niet alle kaders zijn helder en de doelgroep wordt vaak niet goed

bereikt. De laagdrempeligheid en het preventief werken werden gezien als meerwaarden, de grote aandacht voor risicosignalering echter als knelpunt.

### ***Informatiebehoeften van professionals***

Om de mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren vast te stellen is het nuttig om eerst de informatiebehoefte van professional, om hun werk zo optimaal / adequaat mogelijk te kunnen doen, in kaart te brengen om uiteindelijk te kijken in hoeverre deze informatie overeen komt met de informatie afkomstig van de CJG indicatoren.

Professionals gaven aan dit een lastige vraag te vinden. De informatiebehoefte is mede afhankelijk van de hulpvraag en de ernst van de situatie van de cliënt. Bij een simpele vraag is bijvoorbeeld een gesprek voldoende en bij een gecompliceerdere vraag, in verband met een eventuele door verwijzing, heeft de professional meer informatie nodig zoals de hulpverleningsgeschiedenis.

*CJG Coördinator: 'Als het een hulpvraag over een flesvoeding is dan heb je het dossier nodig om te kijken of er in het verleden al wat gesignaleerd is, dat is natuurlijk een heel ander soort hulpvraag dan 'mijn baby huilt nu opeens zo' hé, dan begin je fris en heb je voldoende met dit. Het ligt ook een beetje aan de soort van hulpvraag wat dat bij jou oproept wat jijzelf nog aan informatie nodig zal hebben en afhankelijk van wat voor soort medewerker dat je bent hé. Een medewerker die net in dienst is heeft veel meer tools nodig dan een oude rot in het vak'.*

Daarnaast gaven enkele professionals aan niet altijd alle informatie te willen weten met betrekking tot de individuele cliënt omdat ze dit vaak zelf aan ouders vragen en met een zogenaamde 'open blik' (onbevooroordeeld en ruimte gevend voor de eigen observatie) een gezin in willen gaan.

De belangrijkste informatie behoefte wordt benoemd, in de rangorde van meest belangrijk naar minder belangrijk.

*Informatie over de geschiedenis van de individuele cliënt* – In alle focusgroepen werd deze informatiebehoefte benoemd. Dit betreft de (chronologische) voorgeschiedenis van de cliënt, die de bescherming en risicofactoren in kaart brengt. En de (chronologische) hulpverleningsgeschiedenis van de cliënt, waar onder andere informatie over de hulpvraag(en), de evaluaties (hulpverleningsproces met bevindingen), de doelen, tussentijdse contacten en vervolgacties beschreven staan. Naam, adres en woonplaat (NAW gegevens), informatie over de veiligheid en informatie over een eventuele diagnose werden ook genoemd.

*Informatie over samenwerken* – In negen van de tien focusgroepen kwam de behoefte aan informatie met betrekking tot samenwerken ter sprake. Professionals willen de achtergronden van andere professionals weten, de mogelijkheden en de onmogelijkheden. De sociale kaart van de eigen regio volstaat ook in de behoefte. In een focusgroep wilde een MWD-er een landelijke database, zodat duidelijk is naar wie professionals kunnen doorverwijzen en eventueel om hulp kunnen vragen. Daarnaast behoren de bereikbaarheid van professionals en informatie met betrekking tot

doorverwijzen, op welke manier men dit het beste kan doen, tot de informatiebehoeften van professionals.

*Informatie met betrekking tot afstemming (onderdeel samenwerking)* – De meerderheid van de professionals gaf aan te willen weten bij welke hulpverleningsinstanties cliënten bekend zijn, om de hulpverlening te kunnen afstemmen en om ‘zorg- shoppen’ van cliënten tegen te gaan. In het bijzonder of cliënten bekend zijn bij BJz en het AMK (wie zit er in het gezin en wanneer sluiten ze af). Informatie van de GGZ (voornamelijk volwassen GGZ) en van de vindplaatsen (school en huisarts) zijn ook wenselijk. Daarnaast gaven professionals aan behoefte aan terugkoppeling te hebben, ook wel overdrachtinformatie genoemd. Men wil weten of de hulpverlenende instantie waarnaar is doorverwezen de cliënt goed heeft opgepakt.

*CJG Coördinator: ‘Als jij verwijst naar een ander dan moet jijzelf erachteraan gaan bellen. Dat is waar heel veel hulpverleners tegen aan lopen want dan kunnen ze de casus niet afsluiten, dan blijft hij rond zwerven in hun hoofd’.*

Over cliënten waarbij professionals ‘een onderbuik gevoel’ hebben wil men ook extra informatie ontvangen, of het traject goed is afgesloten, in verband met het eventueel opnieuw oppakken van de cliënt.

*Informatie met betrekking tot het CJG* – Informatie over de buurt, met betrekking tot gezondheid en sociaal emotionele problematiek, werd in vijf focusgroepen genoemd in verband met het zo goed mogelijk laten aansluiten van het aanbod van het CJG. Hoe vaak iemand contact opneemt, de soort hulpvragen en bij welke leeftijdscategorie de vraag thuis hoort is informatie die in twee focusgroepen ter sprake kwam. De hoeveelheid vragen, type vragen en de urgentie van de hulpvraag is informatie die slechts in een focusgroep werd genoemd.

*Cliënttevredenheid* – In vier focusgroepen kwam de cliënttevredenheid als informatiebehoefte naar voren.

*Informatie over de effectiviteit van de hulpverlening* – Informatie met betrekking tot de effectiviteit van het hulpaanbod en de werkwijze van professionals, in verband met het optimaliseren van het hulpaanbod en de werkwijze, is in drie focusgroepen als informatiebehoefte benoemd voor zowel de individuele cliënt als het groepsaanbod.

*Jeugdverpleegkundige: ‘Het zou heel fijn zijn als er op een bepaalde manier informatie komt van hoe je kunt zien dat het goed gaat. Dat het goed zal zijn als daar regelmatige metingen over werden gedaan om te zien of je werk zinvol is. Hoeveel hebben wij voorkomen? Dat weten we niet?’*

*Overig* – Input van andere professionals met betrekking tot het delen van deskundigheid, informatie over de bekendheid van het CJG bij ouders en kinderen en informatie over beleidsontwikkelingen is in twee focusgroepen als informatiebehoefte naar voren gekomen.



Concluderend richt de informatiebehoefte van professionals zich op de voor- en hulpverleningsgeschiedenis van de individuele cliënt. Informatie met betrekking tot samenwerking, de achtergrond van professionals en de sociale kaart komen op de tweede plek, gevolgd door informatie over de afstemming (in het bijzonder welke professionals er in het gezin zitten, overdrachtinformatie en terugkoppeling).

*Jeugdarts: 'dat je eigenlijk heel snel een beeld hebt van waar groeit zo'n kind op en wie is er mee bezig en als je dan iets aantreft waar je van denkt whoo hier rammelt het en daar is niemand mee bezig, ja dan ga je natuurlijk verder, maar die informatie heb je wel nodig'.*

*Jeugdverpleegkundige: 'Het is gewoon heel simpel, van ehh wat voor hulpvraag heeft iemand, wie zit er in, wat is er al gebeurd, hoe lang is het al, ja gewoon het is zo basaal wat je wilt weten'.*

Met betrekking tot het CJG betreft de informatie behoefte van professionals voornamelijk informatie over de buurt. Informatie over de cliënttevredenheid de effectiviteit van de hulpverlening werd in mindere mate gedeeld. Over het algemeen lijken de professionals die functioneren in de frontoffice breder georiënteerd te zijn met betrekking tot hun informatie behoefte dan professionals die in de backoffice participeren, die zijn nog sterker gericht op de individuele cliënt.

Professionals gaven aan in het bijzonder voorzien te worden in de informatiebehoefte met betrekking tot de individuele cliënt (voor- en hulpverleningsgeschiedenis) en de cliënttevredenheid. In de overige informatie behoeften worden zij minder tot niet in voorzien. De oorzaak ligt volgens enkele professionals dat CJG's nog bezig zijn met de ontwikkeling van registratiesystemen. Daarnaast is het ook persoonsafhankelijk. De kwaliteit van de informatie hangt mede af van de professionals die deze aandragen.

### ***Informatie die professionals willen registreren***

Professionals gaven aan enkel informatie te willen registreren die een duidelijke meerwaarde bezit voor de cliënt. De noodzaak moet duidelijk zijn. Voornamelijk informatie over individuele cliënten (vooral de voor en hulpverleningsgeschiedenis), en informatie over de afstemming en overdracht (met wie hebben professionals contact gehad, welke hulpverleners zijn betrokken, wie pakt het op) willen professionals registreren. Informatie met betrekking tot het CJG (onder andere hoe vaak iemand contact opneemt), informatie over de effectiviteit van de hulpverlening en cliënttevredenheid werden in mindere mate benoemd. De mate van registratie moet echter wel per cliënt bekeken worden. Bij zware problematiek ligt de noodzaak hoger dan bij lichte problematiek.

Professionals gaven aan dat het lastig is om informatie goed en overdraagbaar te registreren. Er mag niets staan wat ouders niet mogen weten, enkele professionals benoemde de behoefte aan een schaduw dossier. De wens is om zo efficiënt mogelijk te registreren, dat het zo min mogelijk tijd in beslag neemt. Terugkoppeling van informatie is belangrijk voor de motivatie en de mogelijkheid om

mee te kunnen denken en beslissen. Als de meerwaarde van registratie niet duidelijk is beleefden professionals dit als frustrerend en een grote belasting. Enkele gaven aan in dat geval niet te registreren. Tijdsregistratie (van hoe laat tot hoe laat de hulpverlening heeft plaatsgevonden) werd onder andere als onnuttig ervaren. De knelpunten die professionals aangaven met betrekking tot het registreren van informatie gaan ten koste van de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de informatie.

*CJG Coördinator: 'Als je er het nut niet van inziet en je krijgt geen terugkoppeling, ehhhh dan wordt dat steeds minder. Dan wordt er alleen maar een kruisje gezet of een regel. Als je geen meerwaarde ziet dan zullen de registraties steeds slechter worden. Terugkoppeling is nodig, uitleg waarvoor dingen zijn, medewerkers bewust maken, de juiste informatie geven zodat ze de juiste afwegingen kunnen maken'.*

Over het algemeen lijken JGZ professionals de noodzaak van registratie meer in te zien dan professionals vanuit het welzijnswerk (sociaal agogen), dit lijkt te maken te hebben met het feit dat zij een bredere informatiebehoefte hebben en meer gewend zijn te registreren.

### **De mate van bruikbaarheid en hanteerbaarheid van de CJG indicatoren**

Aan de hand van een overzicht van de twaalf CJG indicatoren (Figuur 2) wordt de mate van bruikbaarheid (op het niveau van de individuele cliënt en om op een algemener niveau van het werk te kunnen reflecteren) en hanteerbaarheid van de CJG indicatoren voor professionals besproken. Ook worden de significante verschillen tussen de beoordelingen van de professionals besproken, met betrekking tot de achtergronden, plekken in het CJG, regio's en mate van stedelijkheid.

In negen van de tien focusgroepen gaven professionals aan moeite te hebben met het invullen van de vragenlijsten. De meeste professionals beleefden de indicatoren als lastig, algemeen, vaag, abstract en multi-interpretabel en zetten vraagtekens bij de betrouwbaarheid van de uitkomsten. Men wilde bijvoorbeeld weten wat de samenwerkingsafspraken inhielden. Daarnaast had men moeite met het onderscheid tussen de twee vragen over de mate van bruikbaarheid van de indicatoren.

*MEE: 'Dit zijn knikken die ik heel moeilijk kan maken, dit moet je eigenlijk niet aan mij vragen. Ik vind het gewoon heel lastig lezen, ik denk 'o wat vraag je me nou'. Hier hou ik nu helemaal niet van, denken in indicatoren vind ik gewoon een hele lastige'.*

*MEE: 'Ik vind het lastig om dit terug te vertalen naar het werkveld. Wat bedoelen ze nu precies, wat kan ik er mee?'*

Ook met het invullen van de mate van hanteerbaarheid op de vragenlijst hadden professionals moeite. Als argument gaven enkele professionals dat de registratiesystemen in de frontoffice nog in ontwikkeling zijn.

*Jeugdverpleegkundige: 'Dit is totaal onbetrouwbaar want ik doe er nooit onderzoek naar, dit is natte vinger werk'. Ik heb het allemaal niet voorhanden, ik zou het moeten opzoeken, het is niet helemaal*

*betrouwbaar'. 'Ik heb die lijst wel, maar die klopt niet omdat we worden overvraagd, we leveren de data niet aan'.*

*CJG coördinator: 'Ik werk hier nu 5 jaar, ik heb geen registratiesystemen, ik doe nu een maand of twee 'timetel' en dat is eigenlijk alles wat er te registreren valt. Dus in die zin moet er nog heel veel ontwikkeld worden'.*

Enkele professionals gaven aan vanuit twee organisaties te denken (het CJG en hun 'moeder organisatie') wat het invullen van de vragenlijst (nog) ingewikkeld(er) maakte. In het bijzonder als professionals in het CJG loket participeren en daarnaast nog in een andere hulpverleningsorganisatie. Aan de functies zitten verschillende registratie / informatie behoeften verbonden.

### ***CJG indicatoren***

Een samenvatting van de CJG indicatoren is in het onderstaande schema weergegeven.

<p><b>Samenvatting indicatoren</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Het <b>percentage ouders en jongeren</b> in alle wijken van een gemeente dat aangeeft dat ze het CJG weet te vinden en weet wat ze er kan halen op het gebied van opgroeien en opvoeden.</li><li>2. De <b>mate van tevredenheid (beleving)</b> van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG.</li><li>3. De <b>mate</b> waarin ouders en jeugdigen <b>vermindering van de problematiek ervaren</b> na ingezette ondersteuning in het CJG.</li><li>4. <b>Samenwerkingsafspraken</b> in de regio met alle kernpartners zijn opgesteld waarin afspraken en werkprocessen op alle niveaus SMART geformuleerd staan (wie wat doet met de ketenpartners) die sluitende zorg tussen partners borgen.</li><li>5. De <b>gemiddelde kosten</b> per productgroep van het CJG.</li><li>6. Het <b>aantal en type bezoekers</b> van het CJG.</li><li>7. Het <b>soort contacten</b> dat met het CJG heeft plaatsgevonden.</li><li>8. Het <b>aantal en type vragen</b> dat in het CJG, via alle kanalen, is gesteld.</li><li>9. Het <b>aantal en soort signalen</b>.</li><li>10. Het <b>aantal en soort toelidingen naar verschillende vormen van hulp</b> binnen en buiten het CJG.</li><li>11. Het <b>type ondersteuning</b> (lokaal aanbod) dat in het CJG wordt aangeboden door het aantal <b>vakdisciplines</b> dat binnen het CJG werkzaam is.</li><li>12. Het <b>aantal</b> jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele <b>zorgcoördinatie</b> en <b>één gezin, één plan</b> is geregeld (casusregisseur, vanaf twee betrokken disciplines).</li></ol>
---

Figuur 2. Samenvatting indicatoren (Deloitte, 2010)

### ***Mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren op het niveau van de individuele cliënt.***

De mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren, op het niveau van de individuele cliënt, worden besproken. Als er significante verschillen tussen de beoordelingen van de professionals, met betrekking tot de achtergronden, plekken in het CJG, regio's en mate van stedelijkheid zijn gevonden worden deze ook besproken.

*Bruikbare indicatoren op het niveau van de individuele cliënt-* Uit de grafiek komt naar voren dat de indicatoren 3, 2, 4, 11 en 10 hoog scoren (aflopend van hoogste score naar lagere score), met

gemiddelde score van 3.5 of hoger, en zijn als bruikbaar op het niveau van de individuele cliënt beoordeeld door de professionals.

**Indicator 3**, de mate waarin ouders en jongeren vermindering van de problematiek ervaren na ingezette ondersteuning in het CJG, beoordeelden professionals als meest bruikbaar op dit niveau ( $M = 4.47$ ;  $SD = 0.74$ ). Het meest genoemde argument was dat deze indicator informatie geeft over het effect van de geboden hulp aan de individuele cliënt, of de hulp zin heeft gehad of eventueel bijgesteld moet worden.

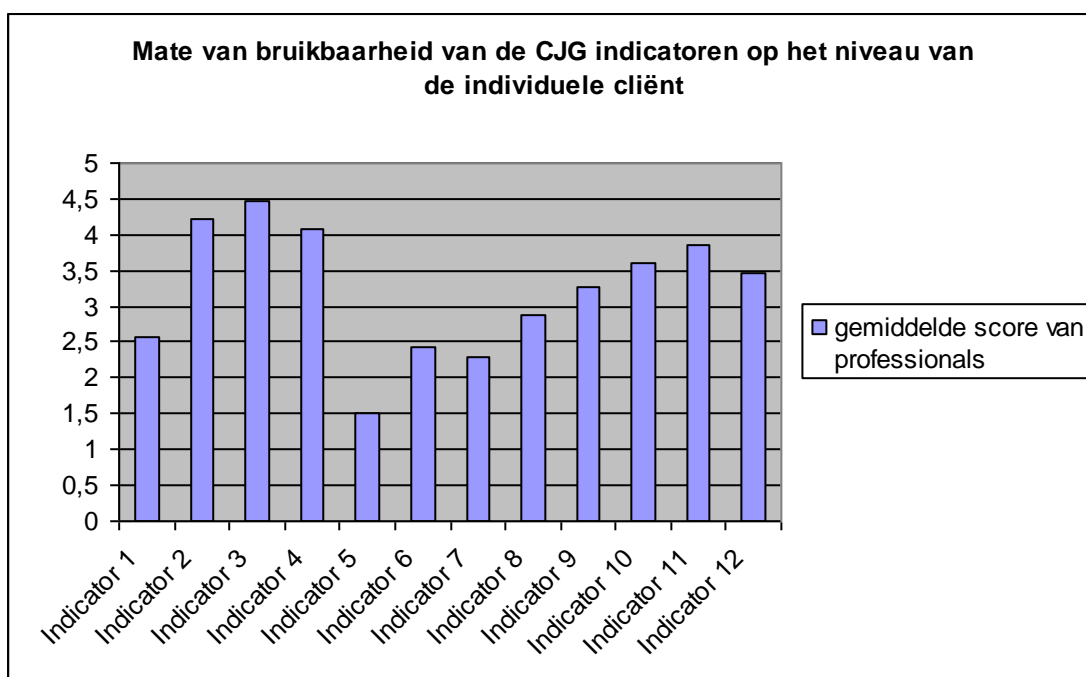
Gezinscoach: *'Omdat ik denk dat dat een van de dingen is waaraan je kunt aflezen dat het geholpen heeft wat je doet, dat je werk zinvol is'.*

MEE: *'Op het moment dat ouders zeggen pffffff ik krijg weer lucht of ik kan weer genieten van mijn kinderen, dat is wel heel bruikbaar want dan zitten we op de goede weg. Dat moet je dan wel afchecken want wat de waarheid is wil ook wel eens verschillen. Maar ja, dat vind ik wel belangrijk'.*

Enkele professionals vonden indicator 3 echter ook suggestief en zien er tegen op te moeten toetsen bij externe partners of er na de doorverwijzing vermindering van de problematiek is opgetreden.

BJz: *'Als ik weet dat een cliënt goed is opgepakt dan hoef ik ook niet te weten of de problematiek is afgenomen, als hij maar wordt opgepakt'.*

Voor één jeugdarts is deze informatie echter in mindere mate van belang. Bij haar cliënten is bijna geen problematiek aanwezig, er is daarom geen sprake van vermindering van de problematiek.



Figuur 3. Mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren op het niveau van de individuele cliënt.

**Indicator 2**, de mate van tevredenheid (beleving) van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG, vonden professionals bruikbaar ( $M = 4.22$ ;  $SD = 0.90$ ) op het niveau van de individuele cliënt omdat het informatie geeft of cliënten iets aan de interventie hebben gehad.

MWD (loket): *'Ik denk als mijn cliënt niet tevreden is dan bereik je denk ik ook minder, dus zal dat het proces van de klant in de weg gaan staan'*.

Er is één significant verschil geconstateerd tussen de beoordelingen van de verschillende professionals (met betrekking tot de achtergronden, plekken in het CJG, regio's en mate van stedelijkheid) met betrekking tot indicator 2. Het blijkt dat professionals die in een CJG loket participeren (gemiddelde rangorderscore 26.19) indicator 2 bruikbaarder vinden op het niveau van de individuele cliënt dan professionals die niet in een CJG loket participeren (gemiddelde rangorderscore 16.30). Dit verschil is significant ( $U = 50.500$ ;  $p < 0.011$ ). Dit lijkt te maken te hebben met de mate van laagdrempeligheid van de zorg die professionals bieden en of de zorg in een vrijwillig kader wordt aangeboden of niet. Professionals die in het CJG loket participeren, bieden namelijk laagdrempelige vrijwillige zorg, komen met minder problematiek in aanraking en hoeven daardoor minder snel een negatieve boodschap te brengen dan professionals die bijvoorbeeld in de backoffice participeren. Een negatieve boodschap beïnvloedt de cliënttevredenheid. Tevredenheid hoeft niet altijd iets over de inhoud van de zorg te zeggen.

Jeugdarts (niet loket): *'Beleving in de zin van 'goed gedaan' is het belangrijkste. Tevredenheid is minder belangrijk, want de hulpverlening kan tegen de zin van de ouders zijn. 'Dan vind ik vooral wat tussen haakjes staat, beleving, het belangrijkste want niet iedereen die bij mij komt is per se tevreden, want soms vertel ik ook dingen waar je niet vrolijk van wordt maar dan wil ik wel dat ze vinden dat ik het goed heb gedaan, zowel voor de individuele cliënt als voor de groep want als ze bij mij allemaal weg gaan met 'die spoort niet' dan ben ik dus heel mijn wijk kwijt'*.

**Indicator 4**, Samenwerkingsafspraken in de regio met alle kernpartners zijn opgesteld waarin afspraken en werkprocessen op alle niveaus SMART geformuleerd staan (wie wat doet met de ketenpartners) die sluitende zorg tussen partners borgen, vonden professionals bruikbaar ( $M = 4.08$ ;  $SD = 1.20$ ) op het niveau van de individuele cliënt. Deze informatie is in het bijzonder belangrijk voor de terugkoppeling, om de doorverwijzing van een cliënt goed te laten verlopen.

Jeugdverpleegkundige: *'Als je wilt verwijzen is het belangrijk dat je weet wat de afspraken zijn en dat je dat ook direct met de cliënt kan bespreken, dus daar heb ik het een beetje op gebaseerd'*.

Jeugdarts: *'Daar heb ik wel allebei een 5 staan, dat vind ik echt zo wezenlijk gewoon, dat dat gewoon goed..., dat ik weet dat ik gewoon hé, dat er ook wat mee gebeurt en dat ik dan terugkoppeling krijg, afspraken die op papier staan of anderszins, ja dat vind ik wel een heel belangrijke'*.

Jeugdarts: *'Ik heb ze allebei een 4 gegeven maar meer zodat ik het ook als instrument kan gebruiken om hulpverleners te wijzen op ehhh nou ja het duurt al maanden waarom heb je niks gedaan, er staat volgens mij in het doel dat je binnen zoveel tijd klaar moet zijn ehhh in die zin wil ik het wel weten de afspraken want nou heb ik met, nou ik heb eigenlijk nergens een afspraak, ieder doet het een beetje op zijn eigen manier hahaha'. 'Want soms zit ik gewoon te wachten en te wachten en wachten en wachten en dan vind ik mezelf een zeur als ik voor de 6<sup>e</sup> keer bel met waarom gebeurd er niks, ja. En ik kan nergens terug vinden van je hebt gewoon dingen laten vallen'. 'En ik zie ze eigenlijk nooit (de kernpartners) maar alleen telefonisch enzo, ehk bij mij gaat het bijvoorbeeld erom dat als ik een gezin ergens naar toe verwijst, binnen het CJG of daar buiten, ehk ik mezelf verantwoordelijk vind dat die mensen daar ook moeten aankomen ehhm ja dus daar moeten afspraken over zijn'.*

**Indicator 11**, het type ondersteuning (lokaal aanbod) dat in het CJG wordt aangeboden door het aantal vakdisciplines dat binnen het CJG werkzaam is, beoordeelden professionals als bruikbaar ( $M = 3.86$ ;  $SD = 1.13$ ) op het niveau van de individuele cliënt. Deze indicator geeft informatie over de sociale kaart, die ten goede komt aan de doorverwijzing van de individuele cliënt.

Jeugdarts: *'Als je weet wat iedereen kan dan weet je ook naar wie je het toe moet leiden. Ik vind het wel heel wezenlijk in mijn werk met de individuele cliënt dat ik weet wat het aanbod is, dat lijkt me evident eigenlijk. Zo evident dat ik denk dat het merkwaardig zou zijn als het niet zo was. Dat ik niet op de hoogte zou zijn van welk aanbod en toch merk je af en toe dat er inderdaad omdat er zoveel verschillende disciplines binnen komen zeilen ehkk ook nog andere werkers, dat je niet altijd precies weet wat iemand allemaal in huis heeft... Als er een SOVA training voor 8 – 10 jarige wordt georganiseerd dan is dat wel heel handig om te weten, weet je wel, voor de individuele cliënt die voor je neus zit'.*

Jeugdverpleegkundige: *'Als ik een GGZ vraag heb vind mij het uitermate plezierig als ik ook een GGZ medewerker binnen mijn eigen gelederen heb zeg maar. Dus dan komt die individuele cliënt wel weer heel prominent in beeld en dat hé, korte lijntjes bij de mensen die ik nodig heb, dat vind ik wel heel plezierig'.*

**Indicator 10**, het aantal en soort toeleidingen naar verschillende vormen van hulp binnen en buiten het CJG, beoordelen professionals als bruikbaar ( $M = 3.61$ ;  $SD = 1.36$ ) op het niveau van de individuele cliënt omdat deze indicator informatie geeft over de hulpverleningsgeschiedenis van de individuele cliënt.

Jeugdarts *'omdat ik per individu wil weten of, kijk is hij al een keer naar een pedagoog verwezen en naar een RIAGG verwezen en naar een dit verwezen en er gebeurt maar niet en er gebeurt maar niets, dan moeten we kijken wat is er aan de hand, moeten we het niet anders aanpakken'.*

Jeugdverpleegkundige: *‘De context geeft bovendien aan wat nog mogelijk is als de cliënt al eerder elders is geholpen. Je weet ook wat je niet meer moet voorstellen’.*

*Gemiddeld bruikbare indicatoren (neutraal) op het niveau van de individuele cliënt-* Indicatoren 12, 9, 8 en 1 (aflopend van hoge score naar lage score) hebben gemiddelde scores lager dan 3.5 en beoordelen professionals als gemiddeld bruikbaar (neutraal) op het niveau van de individuele cliënt.

**Indicator 12**, *het aantal jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele zorgcoördinatie en één gezin, één plan is geregeld (casusregisseur, vanaf twee betrokken disciplines)*, beoordeelden professionals als gemiddeld bruikbaar ( $M = 3.47$ ;  $SD = 1.61$ ) op het niveau van de individuele cliënt. Informatie over de afstemming tussen disciplines voldeed aan de behoefte echter het aantal jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele zorgcoördinatie en één gezin, één plan is geregeld vinden professionals niet bruikbaar op dit niveau.

MEE: *‘ik heb het een 5 gegeven omdat ik het heel belangrijk vind dat er goede afstemming is en een kapitein op een schip is maar het aantal maakt me niet uit’.*

Jeugdverpleegkundige: *‘Ik vind het helemaal niet belangrijk om te weten over hoeveel kinderen het gaat, of lees ik het dan anders? Ik vind het wel bruikbaar om te weten of er voor mijn cliënt een gezin een plan is gerealiseerd, wat als een ander er in zit hoef ik niet bepaalde vragen op te pakken’.*

**Indicator 9**, *het aantal en soort signalen*, beoordeelden professionals als gemiddeld bruikbaar ( $M = 3.26$ ;  $SD = 1.25$ ) op het niveau van de individuele cliënt omdat deze indicator informatie geeft over de signalen (hulpverleningsgeschiedenis) van de individuele cliënt.

Jeugdarts: *‘Op individueel niveau geeft het een beeld van het gezin en of in de loop van het leven van het kind het signaal een en hetzelfde blijft of dat het in de loop van zijn leven een ander signaal word’.*

MWD: *‘We hebben in ieder geval bij onze eigen teamvergadering het kopje signalen op de lijst staan om te kijken in hoeverre is dat van invloed op onze cliënten’*

**Indicator 8**, *het aantal en type vragen dat in het CJG, via alle kanalen, is gesteld*, beoordeelden professionals als gemiddeld bruikbaar ( $M = 2.89$ ;  $SD = 1.37$ ) op het niveau van de individuele cliënt. Het merendeel van de professionals gaf aan dat het belangrijk is dat de vraag van de cliënt beantwoordt wordt, het aantal en type vragen van andere ouders en / of jeugdigen is voor de individuele cliënt niet van belang. Daarnaast gaf een jeugdarts aan dat de meeste cliënten die op consult komen geen hulpvraag hebben.

MEE: *‘die klant die zit daar en die heeft een vraag, dat is zijn vraag en als die maar goed beantwoord wordt dan is het klaar en of daar nu tien andere mensen zitten met een hele andere vraag, ja wat moet die man of vrouw daar mee’.*

Ook gaven enkele professionals aan dat ze aan de hand van de hoeveelheid en typen vragen inzicht kunnen krijgen in bepaalde thematieken van een buurt en / of wijk, en hier vervolgens zich in kunnen verdiepen middels intervisie en / of literatuur, wat de individuele cliënt ten goede komt.

Jeugdverpleegkundige: *'Als er bijvoorbeeld veel vragen over echtscheiding komen kan je jezelf hierop voorbereiden middels het lezen van literatuur, gesprekken met collega's en dergelijke'.*

**Indicator 1**, *het percentage ouders en jongeren in alle wijken van een gemeente dat aangeeft dat ze het CJG weet te vinden en weet wat ze er kan halen op het gebied van opgroeien en opvoeden*, beoordeelden professionals als gemiddeld bruikbaar ( $M = 2.56$ ;  $SD = 1.23$ ) op het niveau van de individuele cliënt. Als uitleg gaf de meerderheid van de professionals dat de individuele cliënt de professional al heeft gevonden, wat deze informatie geen duidelijke meerwaarde geeft. Daarnaast moeten de cliënten allemaal op consult komen bij de jeugdarts.

Jeugdverpleegkundige: *'Wat heeft de cliënt eraan om te weten of er een groot bereik is. Hij is toch al bij mij, ik ben gevonden blijkbaar'.*

Een enkele professional geeft aan deze informatie te kunnen gebruiken ter oriëntatie in het eerste gesprek. Het aanbod van het CJG wat bekend is bij de cliënt hoeft niet nogmaals onder de aandacht gebracht te worden.

*Matig bruikbare indicatoren op het niveau van de individuele cliënt*- Indicatoren 6, 7, en 5 (aflopend van hoge score naar lage score) hebben gemiddelde scores lager dan 2.5 en beoordelen professionals als matig bruikbaar op het niveau van de individuele cliënt.

**Indicator 6**, *het aantal en type bezoekers van het CJG*, beoordeelden professionals als matig bruikbaar ( $M = 2.42$ ;  $SD = 1.23$ ) op het niveau van de individuele cliënt en droegen daarbij hetzelfde argument aan als bij indicator 1 (de individuele cliënt heeft de professional al gevonden, en bij de jeugdarts moeten in principe alle cliënten op consult komen).

Jeugdarts: *'Ze moeten allemaal komen of ze nou wit, zwart, blauw, groen of oranje zijn'.*

Enkel het type bezoeker kan extra informatie geven, bijvoorbeeld over de toonzetting van een gesprek, omdat normen en waarden kunnen verschillen.

**Indicator 7**, *de soort contacten dat met het CJG heeft plaatsgevonden*, beoordeelden professionals als matig bruikbaar ( $M = 2.28$ ;  $SD = 1.09$ ) op het niveau van de individuele cliënt. Het maakt het merendeel van de professionals niet uit hoe de cliënten binnen komen, als ze maar binnen komen.



Jeugdarts: *'het maakt mij niet zo uit hoe dat contact is gelegd. Ik kan me wel voorstellen dat de manager dat wil weten voor waar hij meer geld in moet zetten maar voor mij maakt dat niet uit. En vanuit mijn functie moeten de ouders altijd komen, je moet er altijd zijn, ik moet altijd kijken want dat zegt veel meer'.*

**Indicator 5**, *de gemiddelde kosten per productgroep van het CJG*, werd als laagst beoordeeld (matig bruikbaar) door de professionals ( $M = 1.50$ ;  $SD = 0.88$ ) op het niveau van de individuele cliënt. De uitleg van de professionals was kort en bondig. Een typerende uitspraak:

Jeugdverpleegkundige: *'Dat mogen anderen doen, het kan me een worst wezen'.*

*Samenvatting-* Geconcludeerd kan worden dat professionals de indicatoren 3, 2, 4, 11 en 10 (aflopend van hoogste score naar lagere score), met een gemiddelde scoren boven de 3.5 punten, als (meest) bruikbaar op het niveau van de individuele cliënt beoordeelden.

### ***Mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werkt te kunnen reflecteren***

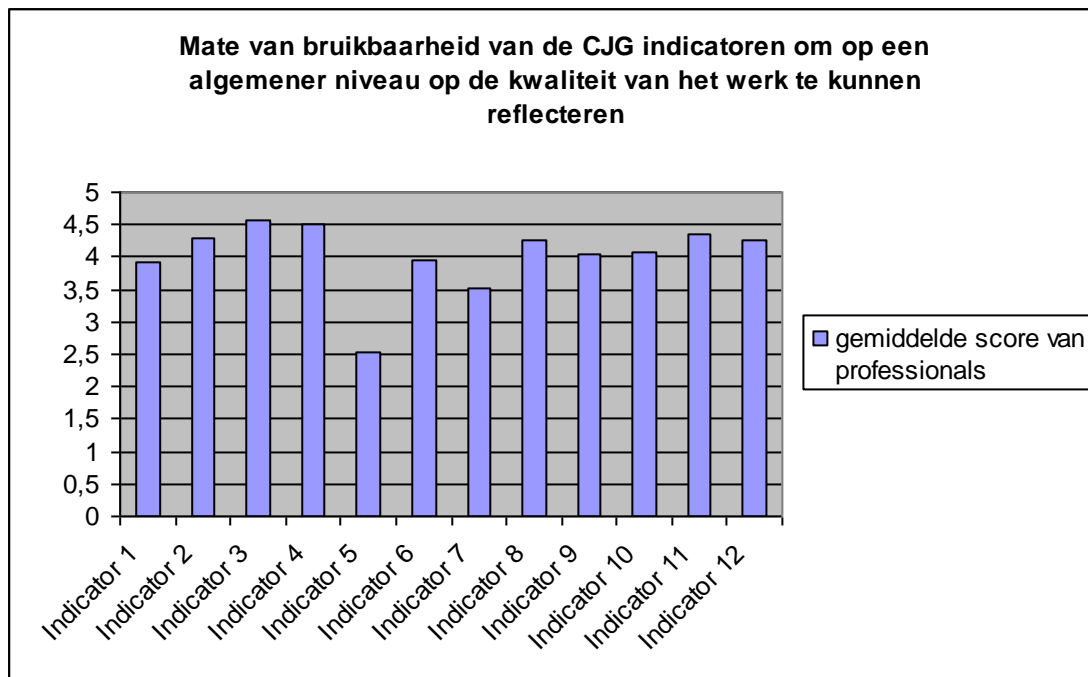
De mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren, om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren, worden besproken. Als er significante verschillen tussen de beoordelingen van de professionals, met betrekking tot de achtergronden, plekken in het CJG, regio's en mate van stedelijkheid zijn gevonden worden deze ook besproken.

*Zeer bruikbare indicatoren om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren-* Uit de grafiek blijkt dat de indicatoren 3 en 4 hoog scoren (aflopend van hoogste score naar lagere score), met gemiddelde scoren van 4.5 of hoger, en werden als zeer bruikbaar beoordeeld door professionals om op een algemener niveau op de kwaliteit van hun werk te kunnen reflecteren.

**Indicator 3**, *de mate waarin ouders en jeugdigen vermindering van de problematiek ervaren na ingezette ondersteuning in het CJG*, is ook op dit niveau als meest bruikbaar beoordeeld door de professionals ( $M = 4.56$ ;  $SD = 0.61$ ) met als meest genoemde argument dat deze indicator informatie geeft over de effectiviteit van het eigen werk en de producten van het CJG.

Jeugdverpleegkundige: *'Dit vind ik dan weer wel heel belangrijk om te weten, in hoeverre is het effectief wat we doen en zijn onze doorverwijzingen effectief ehm en daarin meet je indirect ook een beetje de kwaliteit van de zorg die een ander weer biedt dus die vind ik dan weer wel voor beide heel belangrijk'*

CJG Coördinator: *'Als je producten niets opleveren dan heb je er niets aan en voor je klant is dat heel belangrijk want als je van te voren al weet dat het product niet effect gaat hebben dan kan je het beter laten, dat is zonde van iedereen zijn energie. Zeer relevante informatie'.*



Figuur 4. Mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren.

**Indicator 4**, *Samenwerkingsafspraken in de regio met alle kernpartners zijn opgesteld waarin afspraken en werkprocessen op alle niveaus SMART geformuleerd staan (wie wat doet met de ketenpartners) die sluitende zorg tussen partners borgen*, vonden professionals zeer bruikbaar ( $M = 4.50$ ;  $SD = 0.74$ ) om op een algemener niveau op de kwaliteit van hun werk te kunnen reflecteren, omdat deze informatie de samenwerking binnen het CJG optimaliseert.

*Jeugdverpleegkundige: 'Er moeten goede samenwerkingsafspraken zijn anders kan ik mijn werk niet goed doen dat geldt voor beide niveaus, dus daarom heb ik er twee 5-en van gemaakt'.*

*Pedagoog: 'ik vind het in het algemeen ook handig om te weten want bijvoorbeeld als je dan tijdens casuïstiekoverleg je collega hoort over 'goh het loop niet' en dat je haar dan ook kan wijzen van 'goh we hebben toch die afspraken', om die collega op het spoor te zetten van zo'n actie van zoek het eens uit en ehh maak er gebruik van, van de afspraken die er zijn'.*

*Bruikbare indicatoren om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren-* Indicatoren 11, 2, 12, 8, 10, 9, 6, 1 en 7 (aflopend van hoge score naar lage score) hebben gemiddelde scores lager dan 4.5 en beoordelen professionals als bruikbaar om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren.

**Indicator 11**, *het type ondersteuning (lokaal aanbod) dat in het CJG wordt aangeboden door het aantal vakdisciplines dat binnen het CJG werkzaam is*, beoordeelden professionals als bruikbaar ( $M = 4.36$ ;  $SD = 0.80$ ) omdat deze indicator informatie geeft over de sociale kaart. Een jeugdarts

verwoordde het verschil tussen de twee niveaus ('niveau van de individuele cliënt' en 'om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren') op een heldere manier:

Jeugdarts: *'Ik vind het ook belangrijk om te weten hoe alles werkt, ik heb een 5 gegeven op het algemene niveau. Ja, en voor de individuele cliënt heb ik wat lager gescoord, met de gedachte het is mijn cliënt en ik help hem daar dan bij, maar ja in principe is het ook hartstikke belangrijk dat hij weet waar hij terecht kan komen. Maar omdat ik er al bij betrokken ben heb ik het een wat lager cijfer gegeven want dan zou ik al eventueel kunnen helpen. Maar het is wel belangrijk dat hij het uiteindelijk weet'.*

**Indicator 2**, de mate van tevredenheid (beleving) van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG, vonden professionals bruikbaar ( $M = 4.28$ ;  $SD = 0.82$ ) om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren, in verband met het optimaliseren van het (hulp)aanbod.

Jeugdarts: *'Belangrijk om te weten, zouden ze niet tevreden zijn over de hulpverlening of over de geboden hulp of het aanbod dan, dat werkt natuurlijk niet zo handig'*

Jeugdverpleegkundige: *'Wel heel belangrijk in verband met het ontwikkelen van een aanbod naar buiten toe, groepsvoorlichting en dergelijke. En ook met betrekking tot de kwaliteit, sluiten de adviezen aan?'*

CJG Coördinator: *'Intern moeten we kritisch blijven op onze producten. 'Als iedereen moppert over de gezinscoaches dan moeten we daar wat mee'.*

**Indicator 12**, het aantal jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele zorgcoördinatie en één gezin, één plan is geregeld (casusregisseur, vanaf twee betrokken disciplines), beoordeelden professionals als bruikbaar ( $M = 4.25$ ;  $SD = 0.87$ ) om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren in verband met het optimaliseren van het (hulp)aanbod. Deze indicator geeft informatie over de kwaliteit van één gezin één plan.

Jeugdarts: *'Voor de cliënt zelf maakt het niet uit hoe problematisch het dorp of het eiland is, hoeveel problemen andere gezinnen hebben, het gaat om hem en voor het algemene niveau vind ik het prettig om te weten omdat je dan weer cursussen kan opstarten en meer mensen kan aannemen om eventueel te kunnen helpen'.*

Jeugdarts: *'Op algemeen niveau vind ik het ook heel belangrijk, vooral ook voor de kwaliteit van het werk. Omdat er nu eenmaal is aangetoond met onderzoek dat dit een heel goed principe is en je heel veel meer bereikt met het gezin dan als je je eigen weg gaat ehh en als je kan aantonen dat in een wijk waar heel veel problemen zijn en er wordt nauwelijks gewerkt met één gezin één plan dat je misschien je strategie moet aanpassen.'*

Echter geeft de indicator geen informatie over de mensen die niet bereikt worden, de latente zorg behoefte blijft uit beeld.

*Jeugdarts: 'Het aantal zegt mij niets, je moet wel weten uit welke populatie het getrokken wordt en waar ik nog meer benieuwd naar ben zijn de mensen die niet bereikt worden. Wij willen vroegtijdig signaleren, wij willen alle kinderen in beeld brengen ehhh wij willen en dan wil je het percentage niet bereikte kinderen zo laag mogelijk houden, laat ik het zo maar zeggen. Dus daar ben ik dan wel nieuwsgierig naar, welke gezinnen dan niet de zorg krijgen waar ze in onze ogen althans behoefte aan hebben'.*

**Indicator 8**, *het aantal en type vragen dat in het CJG, via alle kanalen, is gesteld*, beoordeelden professionals als bruikbaar ( $M = 4.25$ ;  $SD = 0.91$ ) om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren in verband met het afstemmen en optimaliseren van het (hulp)aanbod.

*Jeugdverpleegkundige: 'Op het algemene niveau is het wel belangrijk, want dan weet je wat in een bepaald dorp speelt en kan je hier je aanbod op afstemmen'.*

*MWD: 'Als je weet wat voor vragen er gesteld worden kan je daar op participeren. Als je heel veel dezelfde vragen krijgt kan ik me voorstellen dat je je daarop kan voorbereiden, kan je daar je aanbod op ontwikkelen. Medewerkers scholen en dergelijke'.*

**Indicator 10**, *het aantal en soort toeleidingen naar verschillende vormen van hulp binnen en buiten het CJG*, beoordelen professionals als bruikbaar ( $M = 4.06$ ;  $SD = 1.09$ ) om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren. Het geeft onder andere informatie over de effectiviteit van de toeleidingen.

*Jeugdverpleegkundige: 'Het aantal toeleidingen hoeft niet per se aan de cliënt te liggen maar het kan ook aan het falen van de hulpverlening liggen dus daarom vind ik juist wel weer heel belangrijk'.*

*Pedagoog: 'Om na te gaan of er voldoende wordt geboden, bieden we wel voldoende antwoord? Het is ook interessant voor de samenwerkingsafspraken met bijvoorbeeld de GGZ. Om na te gaan, als dat niet goed loopt, wat je er dan aan kunt doen. Misschien wordt er wel minder doorverwezen naar de GGZ omdat deze samenwerking minder loopt'.*

**Indicator 9**, *het aantal en soort signalen*, beoordeelden professionals als bruikbaar ( $M = 4.03$ ;  $SD = 1.12$ ), om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren, omdat deze informatie gebruikt kan worden in verband met het ontwikkelen van een preventief aanbod.

*MEE: 'Cliënten zoeken bijvoorbeeld lotgenoten, dan kan je bijvoorbeeld een groep oprichten en dergelijke'.*

Jeugdverpleegkundige: *‘Op algemener niveau wel belangrijk omdat je dan kan zien wat je nodig hebt, als je veel signalen krijgt dan zou je daar iets mee moeten’.*

**Indicator 6**, het aantal en type bezoekers van het CJG, beoordeelden professionals als bruikbaar ( $M = 3.94$ ;  $SD = 1.01$ ) om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren. Deze indicator geeft informatie over welke mensen het CJG wel en niet bereikt en is nuttig om de PR op af te stemmen om de doelgroep zo goed mogelijk te bereiken.

Jeugdverpleegkundige: *‘Niet bruikbaar voor de individuele cliënt, wel voor in het algemeen om te weten van goh deze groep cliënten heeft moeite om naar het CJG te gaan, ik vind dat je daar wel iets mee moet doen of met publiciteit of met PR... Welke groep bereik je wel en welke groep bereik je niet, heel duidelijk kwam bijvoorbeeld naar voren dat de jongeren niet bij het CJG komen, daar moet je wel iets mee doen’.*

Pedagogisch adviseur: *‘Ik vind het belangrijk dat alle doelgroepen daar gebruik van moeten kunnen maken als ze het nodig hebben en je moet voor bepaalde doelgroepen extra aandacht hebben dat ze daar ook gebruik van gaan maken als ze dat nog niet doen, dat ze de weg vinden. We hebben hier bv de Marokkaanse intermediairs’.*

**Indicator 1**, het percentage ouders en jongeren in alle wijken van een gemeente dat aangeeft dat ze het CJG weet te vinden en weet wat ze er kan halen op het gebied van opgroeien en opvoeden, beoordeelden professionals als bruikbaar ( $M = 3.92$ ;  $SD = 0.97$ ) om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren. Professionals droegen dezelfde argumenten aan als bij indicator 6 (om PR op af te stemmen).

MWD: *‘Ik heb er niks aan als ik in contact ben met een klant’. Wel hoog gescoord op algemener niveau ‘Want als ik denk van goh in die wijk komt helemaal niks, nou dan stap ik erop af’.*

Tuisbegeleider: *‘Als niemand je weet te vinden heb je geen werk’.*

**Indicator 7**, de soort contacten dat met het CJG heeft plaatsgevonden, beoordeelden professionals als bruikbaar ( $M = 3.53$ ;  $SD = 1.36$ ), om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren, in verband met het optimaliseren van het bereik onder de doelgroep.

Jeugdverpleegkundige: *‘Als je niet weet hoe ’t binnen komt kan je daar ook niet op sturen. Als je weet waar de vragen vandaan komen kan je daar juist je focus op zetten. Als ze bijvoorbeeld alleen via de website binnen komen kan je ook nog bedenken nou we gaan een ehhh email- hulpverlening weet ik veel, en als er heel veel bij het consultatiebureau binnen komen moet je daar direct een spreekuur organiseren’.*

*Matig bruikbare indicator (neutraal) om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren-* **Indicator 5**, de gemiddelde kosten per productgroep van het CJG, ( $M = 2.53$ ;  $SD = 1.39$ ) heeft een gemiddelde score lager dan 3.0 en beoordeelden professionals als matig bruikbaar (neutraal). Opvallend is dat de score op het niveau van de individuele cliënt lager is voor deze indicator ( $M = 1.50$ ;  $SD = 0.88$ ) met als meest voorkomende reden dat professionals deze indicator niet tot hun takenpakket rekenden maar tot het takenpakket van het management. Enkele professionals gaven aan deze indicator wel bruikbaar te vinden om op een algemener niveau op de kwaliteit van hun werk te kunnen reflecteren. Men zag het als een plicht voor de cliënt om het geld zo effectief mogelijk in te zetten.

*MWD: 'Ik heb hem wel hoog gescoord op het algemene niveau omdat wij heel graag leuke dingen willen organiseren dus het is wel van belang van wat kost het het CJG als wij bijvoorbeeld rouwverwerking bij jongeren willen inzetten. Wij zijn zelf wel voortvarend met dingen beginnen en daarom moet ik zelf de kosten wel in de gaten houden, anders moet ik het uit eigen zak betalen'.*

*Pedagoog: 'Dat is eigenlijk niet zo slim om te zeggen maar omdat ik zelf wel vaak denk goh ik ben zelf te duur voor wat ik doe. Als het gaat om enkelvoudige opvoedingsvragen, ja waarom moet daar een academisch geschoolde pedagoog zitten. Ik denk dat wij ehh effectiever en beter ingezet zouden kunnen worden als je kijkt naar wat voor kennis pedagogen in huis hebben en dat dat qua kosten niet helemaal klopt'.*

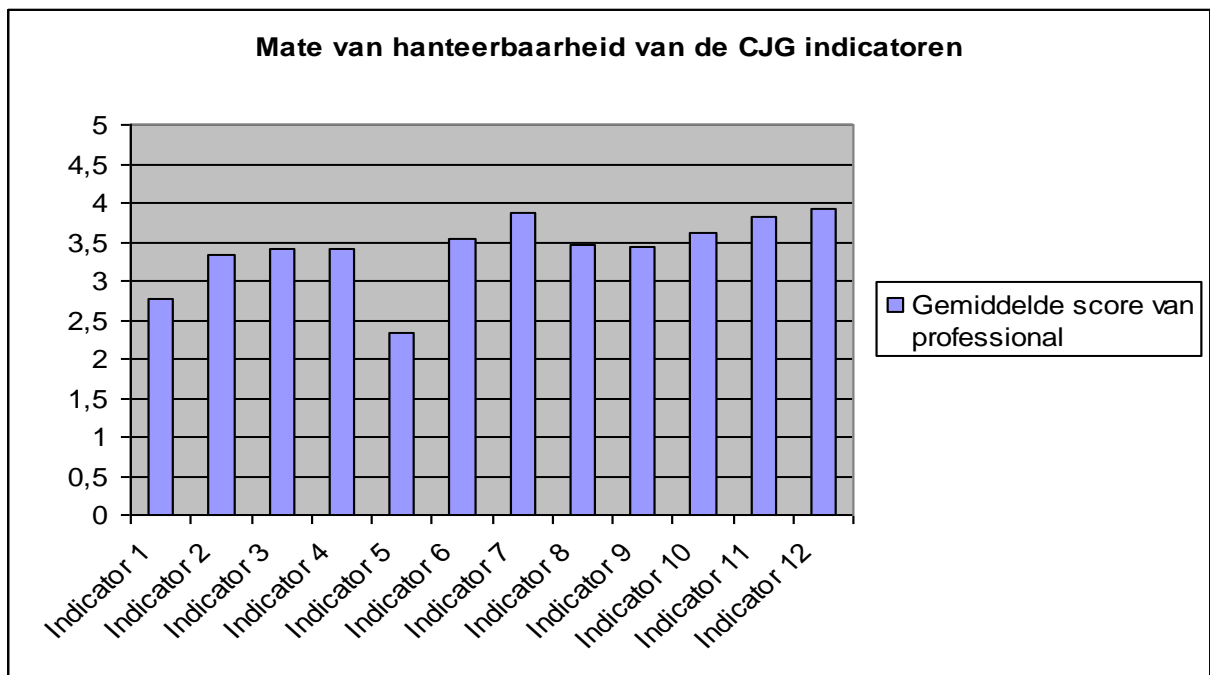
*Samenvatting-* Geconcludeerd kan worden dat professionals alle indicatoren, behalve indicator 5, als bruikbaar beoordeelden om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren. Indicator 3 en 4 worden zelfs als zeer bruikbaar beoordeeld op dit niveau.

### ***Mate van hanteerbaarheid van de CJG indicatoren***

De mate van hanteerbaarheid van de CJG indicatoren worden besproken. Als er significante verschillen tussen de beoordelingen van de professionals, met betrekking tot de achtergronden, plekken in het CJG, regio's en mate van stedelijkheid zijn gevonden worden deze ook besproken.

*Hanteerbare indicatoren-* Uit de grafiek blijkt dat geen van de indicatoren boven de 4.0 punten scoren. **De indicatoren 12, 7, 11, 10, 6**, (aflopend van hoogste score naar lagere score) scoren gemiddeld boven de 3.5 punten en beoordelen professionals als hanteerbaar.

**Indicator 12**, *het aantal jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele zorgcoördinatie en één gezin, één plan is geregeld (casusregisseur, vanaf twee betrokken disciplines)*, heeft in deze categorie de hoogste score ( $M = 3.92$ ;  $SD = 1.11$ ).



Figuur 5. Mate van hanteerbaarheid van de CJG indicatoren

*Gemiddeld hanteerbare indicatoren (neutraal)*- **Indicatoren 8, 9, 3, 4 en 2** (aflopend van hoge score naar lage score) hebben gemiddelde scores boven de 3.0 punten en beoordelen professionals als gemiddeld hanteerbaar (neutraal).

Er is één significant verschil geconstateerd tussen de beoordelingen van de verschillende professionals (met betrekking tot de achtergronden, plekken in het CJG, regio's en mate van stedelijkheid) met betrekking tot indicator 2 (*de mate van tevredenheid (beleving) van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG*). Het blijkt dat professionals die in een CJG loket participeren (gemiddelde rangorderscore 28.06) indicator 2 hanteerbaarder vinden dan professionals die niet in een CJG loket participeren (gemiddelde rangorderscore 15.77). Dit verschil is significant ( $U = 35.500$ ;  $p < 0.003$ ). Deze significantie wijst erop dat professionals die in een loket van het CJG participeren makkelijker aan de benodigde informatie kunnen komen met betrekking tot indicator 2 dan professionals die niet in een loket van het CJG participeren.

*Matig hanteerbare indicatoren*- **Indicatoren 5 en 1** hebben gemiddelde scores lager dan 3.0 en beoordelen professionals als matig hanteerbaar.

**Indicator 5**, *de gemiddelde kosten per productgroep van het CJG*, heeft in deze categorie de laagste score ( $M = 2.34$ ;  $SD = 1.39$ ).

*Samenvatting*- Geconcludeerd kan worden dat professionals de indicatoren 12, 7, 11, 10, 6 (aflopend van hoogste score naar lagere scores) als meest hanteerbaar beoordeelden.

### ***De mate van bruikbaarheid en hanteerbaarheid van de CJG indicatorenset***

De mate van bruikbaarheid en hanteerbaarheid van de CJG indicatorenset wordt besproken. Om inzicht te krijgen in het meest bruikbare niveau met betrekking tot de CJG indicatoren: 1) de mate van bruikbaarheid op het niveau van de individuele cliënt, 2) de mate van bruikbaarheid om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren, zijn de twee niveaus met elkaar vergeleken. Als er significante verschillen tussen de beoordelingen van de professionals, met betrekking tot de achtergronden, plekken in het CJG, regio's en mate van stedelijkheid zijn gevonden worden deze ook besproken.

De twee niveaus (de mate van bruikbaarheid op het niveau van de individuele cliënt en de mate van bruikbaarheid om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren) verschillen significant (met betrekking tot de gemiddelde scoren van alle indicatoren). De mate van bruikbaarheid van de indicatorenset om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren ( $M = 4.02$ ;  $SD = 0.65$ ) is significant ( $t_{36} = -6.8$ ;  $p = .000$ ) hoger dan de mate van bruikbaarheid op het individuele niveau van individuele cliënt ( $M = 3.22$ ;  $SD = 0.68$ ). Deze significantie wijst erop dat professionals de indicatorenset het meest bruikbaar vinden om op een algemener niveau op de kwaliteit van hun werk te kunnen reflecteren. De gemiddelde score van de indicatorenset met betrekking tot bruikbare informatie op het niveau van de individuele cliënt ligt beduidend lager (gemiddeld bruikbaar).

*Jeugdverpleegkundige: 'Heel veel dingen op individueel niveau van de cliënt vind ik helemaal niet belangrijk, die mensen zitten er al maar in zijn algemeenheid is het natuurlijk wel belangrijk'*

Met betrekking tot de mate van hanteerbaarheid heeft de indicatorenset een gemiddelde score van 3.42 ( $M = 3.42$ ;  $SD = 0.83$ ) en wordt gezien als gemiddeld hanteerbaar. Deze score zit tussen de andere twee toetsen in. De mate van bruikbaarheid van de indicatorenset om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren ( $M = 4.02$ ;  $SD = 0.65$ ) scoort hoger en de mate van bruikbaarheid op het individuele niveau van individuele cliënt ( $M = 3.22$ ;  $SD = 0.68$ ) scoort lager.

Er is één significant verschil gevonden tussen professionals (achtergronden, plekken in het CJG, regio's en mate van stedelijkheid) met betrekking tot de beoordeling van de hanteerbaarheid en bruikbaarheid (op beide niveaus: op het niveau van de individuele cliënt en om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren) van de indicatorenset. Het blijkt dat professionals die in een CJG loket participeren (gemiddelde rangorderscore 26.31) de indicatorenset bruikbaarder vinden om op een algemeen niveau op het werk te kunnen reflecteren dan professionals die niet in een CJG loket participeren (gemiddelde rangorderscore 16.27). Dit verschil is significant ( $U = 49.500$ ;  $p < 0.017$ ).



### Koppeling van de informatiebehoefte van professionals aan de bruikbaarheid van de CJG indicatoren.

Verschillende professionals uit zes focusgroepen gaven aan dat de indicatoren, die als bruikbaar werden ervaren (vaak op beide niveaus) aansloten bij hun informatiebehoeften.

Jeugdverpleegkundige: *'Het enige wat me echt een worst zal zijn dat zijn de kosten, de rest vind ik allemaal belangrijk. Tevredenheid komt er heel duidelijk in terug, de samenwerking komt erin terug, vermindering van de problematiek, indicator 11 en 12, het aantal vakdisciplines, weten wat iedereen doet. Het komt wel aardig terug, het zou raar zijn als het niet zo was'.*

De professionals uit de vier andere focusgroepen zijn hier minder uitgesproken over. Enkele professionals uit een focusgroep geven aan de indicatoren als niet bruikbaar te ervaren. Vooral de aantallen en percentages van de indicatoren komen niet terug in hun informatiebehoefte naar met name de voor- en hulpverlening geschiedenis van de cliënt. Ze zien de indicatoren eerder functioneel voor het management.

Gezinscoach: *'Aantallen en dat soort dingen zijn altijd voor het management niveau interessant maar ik als individuele hulpverlener doe daar niet zoveel mee'.*

Jeugdverpleegkundige: *'Het aantal heeft niet zo een toepassing op het individuele niveau van de cliënt'.*

Jeugdverpleegkundige: *'In het begin gaven we hele andere dingen aan en dit zijn sec cijfers die geproduceerd worden door het CJG. Het is belangrijk natuurlijk om te weten dat het werkt maar om je inhoudelijke werk goed te kunnen doen, nee'.*

BJz: *'Dit lijkt meer dat het voor beleidsinfo is geschreven en wij zitten in de uitvoering waarin we hele andere termen gebruiken en hele andere uitgangspunten. Dit zal nooit iets zijn wat wij hier zouden bedenken hier. Wij zouden het hebben over afspraken nakomen en of je een goede bereikbaarheid hebt voor je cliënt, dat'.*

Daarnaast gaven enkele professionals aan het lastig te vinden om hun informatiebehoefte te koppelen aan de indicatoren. De terminologie van enkele indicatoren was onduidelijk, waardoor niet duidelijk was welke informatie deze indicatoren opleverden.

BJZ: *'mag explicieter genoemd worden, dat je gewoon terugkoppelt, klaar. Anders ben je de cliënt weer kwijt'.*

Jeugdverpleegkundige: *'De indicatoren vind ik gewoon heel lastig, de taal en dan denk ik gadverdamme wat moet ik ermee hé. Ik begrijp goed dat er wel wat op papier moet staan. Wij zijn beide uiterst praktische mensen met een strot aan ervaring, doe maar gewoon weet je wel, zullen we weer gewoon terug gaan naar de basis, naar die cliënt'.*

De mate waarin professionals worden betrokken bij beleidszaken maakte dat zij anders in de focusgroepen stonden. Professionals die betrokken waren bij beleidsontwikkeling gaven aan minder moeite te hebben met het invullen van de vragenlijsten en gaven aan de indicatoren als bruikbaar te ervaren.

*MWD: 'Je bent niet altijd bezig met dat overall idee, je bent heel erg met de cliënt bezig en ehh met methodieken en met opvoeden en ehhe. Ik had helemaal geen moeite om de vragen te beantwoorden, ik had niet zoiets van daar moet ik zwaar over na denken, nee dat vind ik gewoon. Kennelijk is er dan wel in de voor geschiedenis dat je dan toch wel op beide niveaus bezig bent en daar was ik mezelf niet bewust van, nee'.*

Het onderstaande schema laat zien welke informatiebehoefte van professionals terug te zien is in één of meerdere CJG indicator(en), welke informatie waarschijnlijk terug te zien is in één of meerdere CJG indicator(en) en welke informatie niet terug te zien is in de CJG indicatoren.

<b>Informatiebehoeften van de professionals gekoppeld aan de CJG indicatoren.</b>			
<b>Informatiebehoeften van professionals werkzaam in het CJG</b>	<b>lijkt niet terug te komen</b>	<b>lijkt wel terug te komen</b>	<b>CJG indicatoren</b>
<b>1. Informatie over de geschiedenis van de individuele cliënt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hulpverleningsgeschiedenis (hulpvraag/evaluaties (proces)/doelen/ tussentijdse contacten/vervolgacties)</li> <li>- Voorgeschiedenis: bescherming en risico factoren</li> <li>- NAW gegevens</li> <li>- Informatie over de veiligheid</li> <li>- Diagnose</li> </ul>	   × × × ×	   ×	   <b>3 / 8 / 9 / 10</b>
<b>2. Informatie over samenwerken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Achtergronden van professionals werkzaam in het CJG (mogelijkheden en onmogelijkheden)</li> <li>- Sociale kaart (vooral externe organisaties)</li> <li>- Bereikbaarheid professionals</li> <li>- Informatie met betrekking tot doorverwijzen (hoe doe je dit op een goede manier?)</li> </ul>	   ×	   × × ×	   <b>11</b> <b>11 / 10? / 12?</b> <b>4 / 10</b>
<b>3. Informatie met betrekking tot afstemming (onderdeel samenwerking)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betrokken hulpverleningsinstanties (m.n. AMK, BJz)</li> <li>- Informatie van de vindplaatsen: school/huisarts en specifiek de (volwassen) GGZ</li> <li>- Terugkoppeling/overdrachtsinformatie (in verband met wel/niet de juiste doorverwijzing en wel/niet goede afronding van een traject)</li> </ul>		   × × ×	   <b>10 / 12</b> <b>4</b> <b>10 / 4</b>
<b>4. Informatie met betrekking tot het CJG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buurt (met betrekking tot de gezondheid en sociaal emotionele problematiek)</li> <li>- Hoe vaak neemt een ouder/kind contact op met het CJG</li> <li>- Soort hulpvragen</li> <li>- Leeftijdscategorie waar de betreffende hulpvraag thuis hoort</li> <li>- De hoeveelheid vragen</li> <li>- Type vragen</li> <li>- Urgentie van de hulpvraag</li> </ul>	  × ×	      × × × × ×	      <b>8</b> <b>8? / 6?</b> <b>8</b> <b>8</b> <b>8?</b>
<b>5. Cliënttevredenheid</b>		×	<b>2</b>
<b>6. Informatie over de effectiviteit van de hulpverlening</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkwijze van professionals</li> <li>- Hulpaanbod: zowel individueel als in groepsverband</li> </ul>		  × ×	  <b>3?</b> <b>indicatorenset</b>
<b>7. Overig</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie van andere professionals, het delen van deskundigheid (input van andere professionals)</li> <li>- Informatie over de bekendheid van het CJG bij ouders en kinderen</li> <li>- Informatie met betrekking tot beleidsontwikkelingen</li> </ul>		   × × ×	   <b>4 / 10 / 12</b> <b>1 / 6</b> <b>Indicatorenset</b>

Tabel 6. Informatiebehoeften van de professionals gekoppeld aan de CJG indicatoren.

In de indicatoren: 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 lijkt de informatiebehoefte van professionals terug te komen. In de indicatoren 5 en 7 lijkt de informatiebehoefte van professionals niet / in mindere mate terug te komen.

De informatiebehoefte die over blijft (en niet lijkt terug te komen in de CJG indicatoren) is weergegeven in het onderstaande schema. Overigens gaven verschillende professionals aan dat deze informatie vaak wel in de eigen organisatie voor handen lag.

<b>Informatiebehoefte van professionals die niet lijkt terug te komen in de CJG indicatoren</b>
<p><b>1. Informatie over de geschiedenis van de individuele cliënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorgeschiedenis: bescherming en risico factoren</li> <li>- NAW gegevens</li> <li>- Informatie over de veiligheid</li> <li>- Diagnose</li> </ul>
<p><b>2. Informatie over samenwerken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereikbaarheid professionals</li> </ul>
<p><b>3. Informatie met betrekking tot het CJG</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buurt (met betrekking tot de gezondheid en sociaal emotionele problematiek)</li> <li>- Hoe vaak neemt een ouder / kind contact op met het CJG</li> </ul>
<p><b>4. Overig</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie van andere professionals, het delen van deskundigheid (input van andere professionals)</li> </ul>

Tabel 7. Informatiebehoefte van professionals die niet terug komt in de CJG indicatoren

Onduidelijk is of de volgende informatiebehoefte van professionals terug komt in de CJG indicatoren:

1) De sociale kaart van externe organisaties. Indicator 11 betreft enkel informatie over de vakdisciplines die binnen het CJG werkzaam zijn. De vraag is of de indicatoren 10 en 12 inzicht geven in de sociale kaart van externe organisaties. 2) De urgentie van de hulpvraag en leeftijdscategorie waar de betreffende hulpvraag thuis hoort. Indicatoren 8 en 6 spreken enkel over type vraag en type bezoeker van het CJG. De vraag is of deze indicatoren inzicht geven in de urgentie van de hulpvraag en leeftijdscategorie waar de betreffende hulpvraag thuis hoort. 3) Informatie over de effectiviteit van de werkwijze van de professionals. Deze informatie lijkt gedeeltelijk terug te zien in indicator 3 (na 6 maanden wordt er contact met de cliënt opgenomen om te inventariseren of de problematiek is afgenomen en daarnaast wordt geadviseerd om de uitkomsten te vergelijken met de beoordeling van

de professional). Echter wordt er niet gewerkt met doelrealisatie wat de effectiviteit van een traject in kaart brengt.

### **Beleving focusgroep als methode**

In een afrondend rondje werd gevraagd naar de ervaringen van de professionals over de focusgroep. Deze waren voornamelijk positief. Het merendeel van de professionals gaf aan de focusgroep als leuk en nuttig te hebben ervaren, vooral het discussiëren en uitwisselen van ervaringen met collega's, en nieuwe dingen te hebben geleerd over het CJG.

*Jeugdarts: 'Ik vond het erg boeiend, ik heb er ook van geleerd en dat neem ik mee, ik ga het meer onder de aandacht brengen'.*

*BJZ: 'Ik vond het voor mezelf ook wel weer fijn, dat ik daar ook wel energie van krijg om daar weer goed over na te denken van wat vind ik belangrijk, en dat vind ik leuk en ook leuk om van anderen te horen dus dat geeft zelf ook energie. Het verruimt je blik en zet je meer op scherp'.*

Enkele professionals gaven aan het prettig te vinden dat er middels het onderzoek naar de stem van professionals word geluisterd. Daarnaast gaven ze aan het nuttig te vinden als de uitkomsten van het onderzoek onder de aandacht wordt gebracht van leidinggevenden en managers.

*Jeugdarts: 'Want zij geven ons de opdracht. En ingewikkeld dat GGD en CJG beide jeugdbeleid ontwikkelen en ik van beide dingen moet. GGD en CJG zijn 'breathing in my neck' en niemand vraagt eigenlijk wat wil je, wat heb jij nou nodig?'*

### **Discussie**

---

In dit onderzoek is de bruikbaarheid van de CJG indicatoren onderzocht voor professionals. Hiervoor zijn tien focusgroepen gehouden en vragenlijsten afgenomen, waar 36 professionals aan hebben meegewerkt. In de focusgroepen is gevraagd naar de ervaringen van professionals in het CJG, de meerwaarden en knelpunten, de informatiebehoefte om het werk zo adequaat / optimaal uit te kunnen voeren en wat ze in dit verband zouden willen registreren. In de vragenlijst is gevraagd naar de mate van bruikbaarheid van de CJG indicatoren, op het niveau van de individuele cliënt (cliënt & hulpverleningsrelatie) en om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren (de bredere context van het CJG, ook wel organisatieniveau genoemd), en naar de mate van hanteerbaarheid van de CJG indicatoren (in hoeverre is het praktisch mogelijk om de benodigde informatie te verzamelen).

Samengevat beleefden professionals de samenwerking als grootste meerwaarde van het CJG, de meerwaarde van de 'korte lijntjes' tussen professionals kwam in alle focusgroepen terug. Deze samenwerking leidt echter niet automatisch tot een door alle professionals gedeelde visie op het CJG, niet iedere professional heeft de CJG identiteit eigen gemaakt. Een knelpunt betrof de samenwerking met externe partners, vooral met de GGZ loopt de gegevensuitwisseling niet altijd naar wens. De CJG

ontwikkeling biedt kansen, zoals het optimaliseren van het aanbod, maar doet tegelijkertijd ook ‘zwemmen’. Niet alle kaders zijn even helder en de doelgroep wordt nog onvoldoende bereikt. De laagdrempeligheid van het CJG werd gezien als een kans, evenals het preventief werken. Professionals waarschuwde hierbij voor de nadruk op het risico signaleren die zich slecht verhoudt tot de beoogde laagdrempeligheid.

De vraag naar de informatiebehoefte (‘Wat heb je nodig aan informatie om het werk zo adequaat / optimaal uit te kunnen voeren?’) beleefden het merendeel van de professionals als een lastige vraag. Professionals hadden vooral behoefte aan informatie over de (hulpverlenings-) geschiedenis van de cliënt (risico en beschermingsfactoren). Daarnaast had men behoefte aan informatie over samenwerkingspartners, in verband met het optimaal kunnen doorverwijzen, en informatie met betrekking tot onderlinge afstemming (overdrachtsinformatie / terugkoppeling). Professionals wilden verder weten of de hulp aan de cliënt goed is opgepakt na doorverwijzing. In mindere mate was er behoefte aan informatie met betrekking tot het CJG (buurt), in verband met het zo goed mogelijk laten aansluiten van het hulpaanbod, de cliënttevredenheid en over de effectiviteit van de hulpverlening.

De professionals wilden het liefst alleen die gegevens registreren, waarbij meerwaarde voor de cliënt en voor de behandeling evident is. Als deze meerwaarde uitblijft, zoals het registreren van bestede tijd, beleefden professionals het registreren als een belasting. Terugkoppeling van informatie van het management naar de professional is belangrijk voor de motivatie om te registreren, evenals het kunnen meedenken en beslissen over de uitvraag.

Bijna alle professionals gaven aan de indicatoren lastig, abstract en multi-interpretabel te vinden en hadden moeite met het beoordelen van de bruikbaarheid van de CJG indicatoren. Het onderscheid tussen de twee niveaus (het niveau van de cliënt & hulpverleningsrelatie versus de bredere context van het CJG / organisatieniveau) vond het merendeel van de professionals moeilijk om te maken. Daarnaast gaven verschillende professionals aan vanuit twee organisaties te denken (de ‘moeder organisatie’ en het CJG) met een uiteenlopende informatiebehoefte. De mate van bruikbaarheid van de indicatorenset om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren is significant hoger beoordeeld dan de mate van bruikbaarheid op het niveau van de individuele cliënt. De indicatoren 3, *‘de mate waarin ouders en jeugdigen vermindering van de problematiek ervaren na ingezette ondersteuning in het CJG’*, en 4, *‘samenwerkingsafspraken in de regio met alle kernpartners zijn opgesteld waarin afspraken en werkprocessen op alle niveaus SMART geformuleerd staan (wie wat doet met de ketenpartners) die sluitende zorg tussen partners borgen’*, werden als zeer bruikbaar beoordeeld om op een algemener niveau op de kwaliteit van het werk te kunnen reflecteren. De indicatoren 3 (zie boven), 2, *‘de mate van tevredenheid (beleving) van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG’*, 4 (zie boven), 11, *‘het type ondersteuning (lokaal aanbod) dat in het CJG wordt aangeboden door het aantal vakdisciplines dat binnen het CJG werkzaam is’*, en 10 *‘het aantal en soort toeleidingen naar verschillende vormen van hulp binnen en buiten het CJG, (in*

volgorde van hoge score naar lagere score) werden als bruikbaar beoordeeld op het niveau van de individuele cliënt. De indicatoren 3, 2, 4 en 11 zitten met betrekking tot beide niveaus in de top vier score, waarvan indicator 3 als meest bruikbaar is beoordeeld. Professionals beoordeelden de indicatorenset als gemiddeld hanteerbaar. Enkel de indicatoren 12, 7, 11, 10 en 6 werden als hanteerbaar beoordeeld.

Er zijn enkele significante verschillen gevonden tussen de beoordelingen van professionals die wel / niet in een loket in het CJG participeerden. Het blijkt dat professionals die in een CJG loket participeerden de indicatorenset bruikbaar vonden om op een algemeen niveau op het werk te kunnen reflecteren dan professionals die niet in een CJG loket participeerden. Ook vonden professionals die in een loket in het CJG participeerden indicator 2, *'de mate van tevredenheid (beleving) van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG'*, hanteerbaarder en bruikbaar op het niveau van de individuele cliënt. Zij lijken makkelijker aan de benodigde informatie te komen met betrekking tot indicator 2. Vooral professionals in de backoffice gaven aan de cliënttevredenheid niet altijd als bruikbaar te ervaren omdat de hulpverlening tegen de zin in van cliënten kan zijn. Tevredenheid hoeft niet altijd iets over de inhoud van de zorg te zeggen, het brengen van een negatieve boodschap kan de cliënttevredenheid beïnvloeden volgens hen.

In de indicatoren: 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 (zie figuur 2, pagina 27) lijkt de informatiebehoefte van professionals terug te komen. Indicator 5 *'De gemiddelde kosten per productgroep van het CJG'* is als minst bruikbaar beoordeeld op beide niveaus en wordt gevolgd door indicator 7 *'Het soort contacten dat met het CJG heeft plaats gevonden'*. Indicator 5 werd daarnaast als minst hanteerbaar beoordeeld. In deze indicatoren lijkt de informatiebehoefte van professionals niet of in mindere mate terug te komen. Dit betreffen indicatoren die op de bedrijfsvoering zijn gericht. Het merendeel van de professionals gaf aan het belangrijk te vinden om het geld voor de cliënt zo effectief mogelijk in te zetten maar rekende dit niet tot het eigen takenpakket. Bij indicator 7 gaf het merendeel van de professionals aan geen interesse te hebben in hoe cliënten binnen komen, als ze maar binnen komen. De met name op de individuele cliënt gerichte informatie behoefte (voor- en hulpverleningsgeschiedenis) van de professional lijkt niet te stroken met de indicatoren die op de bedrijfsvoering zijn gericht.

In het theoretisch kader komt terug dat professionals een belangrijke rol vervullen in het slagen van de hulpverlening aan de cliënt (Jeugd en Gezin, 2010; Lambert, 2001). Zo ook in het aanleveren van betrouwbare informatie voor de CJG indicatoren. Het is dan ook belangrijk dat de CJG indicatoren bruikbaar zijn en aansluiten bij de informatiebehoeften van professionals (Berg, 2010; Broersen, 2011; Maassen, 2010 Veerman, 2008; Van Yperen, 2010). Als meetresultaten informatie geven om het werk goed te doen zal dit professionals motiveren om deze resultaten te verkrijgen en dus te meten (Veerman, 2008). De indicatorenset beoordeelden de professionals significant bruikbaar om op een algemeen niveau op het werk te kunnen reflecteren (de bredere context van het CJG / organisatieniveau) dan op het niveau van de individuele cliënt (cliënt &

hulpverleningsrelatie). De primaire informatiebehoefte van het merendeel van de professionals is echter vooral gericht op de (hulpverlenings-) geschiedenis van de (individuele) cliënt. De vraag is of de indicatorenset professionals genoeg zal motiveren om de benodigde informatie voor de indicatoren te verkrijgen. Dit betreft vooral professionals die niet in een loket in het CJG participeren. Professionals die wel in een loket participeren zijn significant breder georiënteerd in hun informatiebehoefte. Ook (enkele) professionals die betrokken waren bij beleidszaken hadden een bredere informatiebehoefte.

Aansluiting, inbedding en benutting van de informatie die nodig is voor de indicatoren, en voldoening van de professional zijn belangrijke begrippen die het proces naar kwaliteitsverbetering doen slagen (Van der Laan, 2007; Van Yperen, 2010). Kwaliteit en effectiviteit van de hulpverlening zijn namelijk onmiskenbaar verbonden aan de wijze van uitvoering door professionals (Van der Laan, 2007). Als er informatie moet worden verzameld waar geen meerwaarde aan zit ontstaat er onvrede bij professionals wat ten koste gaat van de betrouwbaarheid van de informatie met als gevolg dat de resultaten vrijwel onbruikbaar zijn (Berg, 2010). Het merendeel van de professionals gaf tijdens de focusgroepen aan de indicatoren erg lastig te vinden en liet scepsis zien ten opzicht van de indicatoren. Dit in tegenstelling tot enkele professionals die zich bezig hielden met beleid en / of in een CJG loket participeerden. De vraag naar de informatiebehoefte (om het werk zo adequaat / optimaal uit te kunnen voeren) was dan ook niet voor iedereen makkelijk te beantwoorden. Dit vraagt om een brede manier van kijken met betrekking tot effectiviteit, waarin ook naar organisatorische belangen gekeken dient te worden in het CJG, en niet enkel naar de individuele cliënt. Verschillende professionals gaven aan niet bezig te zijn met deze vraag (naar de informatiebehoefte), de meeste gewenste informatie met betrekking tot de individuele cliënt ligt immers voor handen. Daarnaast gaven enkele professionals aan met een zogenaamde 'open blik' (onbevooroordeeld) cliënten te willen begeleiden om stigmatisering te voorkomen. Informatie betreffende de veiligheid van de cliënt werd echter wel op prijs gesteld.

Om aansluiting, inbedding en benutting van de informatie afkomstig van de CJG indicatoren te realiseren en daarmee de actieve medewerking van de professionals, zullen nog belangrijke slagen gemaakt moeten worden. Het meten is nog niet ingeburgerd in de zorg en het welzijnswerk (Veerman, 2008; Splunteren en Franx, 2010). Dit kan betekenen dat professionals / organisaties hun werkwijze moeten aanpassen of vernieuwen. (Jeugd en Gezin, 2010). Dit geldt vooral voor professionals die niet in een loket in het CJG participeren en professionals die zich niet bezig houden met beleid. In de literatuur wordt gesproken over de noodzaak van een 'nieuwe professional' (MOgroep, 2011; Maassen, 2010). Deze 'nieuwe professional' kijkt goed naar de omgeving van de cliënt en houdt rekening met de hele leefsituatie (MOgroep, 2011). Daarnaast kijkt deze 'nieuwe professional' kritisch naar gegevens van zijn of haar eigen handelen, toont inzicht in systematische kwaliteitsverbetering, reflecteert en wil rekenschap afleggen (Maassen, 2010). Van Yperen (2010) spreekt over effectieve hulpverleners, die zicht houden op de kwaliteitsverhoging van de hulp. Dit vraagt actieve participatie waarbij belangrijke doelen en resultaten gedeeld worden met andere professionals, managers en



onderzoekers. Op deze manier creëren professionals een context waarin cliënten zo goed mogelijk geholpen kunnen worden (Van Yperen, 2010). Uit de resultaten is gebleken dat er bij professionals behoefte is om te reflecteren op de effecten van hun werk. Daarnaast werd de focusgroep door de grote meerderheid van de professionals als positief ervaren, ondanks de moeite met de CJG indicatoren. Vooral het delen van ervaringen / expertise en het gezamenlijk nadenken over het CJG en het thema effectiviteit benoemden professionals als positief. Een kleine groep professionals gaf aan mee te willen denken over de effecten van het zorgaanbod / beleid. Daarmee zijn zij latent ‘nieuwe professionals’, echter lijken zij nog niet goed te weten hoe dit vorm te geven.

In de literatuur wordt gerefereerd aan het belang van een gezamenlijke visie op de jeugdketen, waar professionals actief bij worden betrokken, zodat een ‘wij’ gevoel ontstaat en draagvlak op de werkvloer (Programma ministerie voor Jeugd en Gezin, 2009). Echter heeft nog niet iedere professional de CJG identiteit eigen gemaakt. Enkele professionals gaven aan zich niet verbonden te voelen met het CJG. Het blijkt lastig om met een gezamenlijk visie naar buiten te treden in verband met de verschillende organisatiebelangen en registratieverplichtingen. Professionals geven aan behoefte aan een gezamenlijke visie te hebben. Van Yperen (2010) benadrukt het belang van een gezamenlijke ambitie om de zorg te verbeteren (aansluiting). Binnen deze gezamenlijke ambitie is het belangrijk dat het monitoren van de resultaten een functionele plek krijgt (inbedding). Terugkoppeling van cijfers naar professionals is hierin een essentieel onderdeel. Als deze terugkoppeling gepaard gaat met een aantal vragen (of professionals de cijfers herkennen en kunnen verklaren om vervolgens te vragen of de cijfers te verbeteren zijn), leert de ervaring dat dit een proces van verbetering op gang brengt (Van Yperen, 2010). Dit komt overeen met de behoeften van professionals uit de focusgroepen.

Een beperking van dit onderzoek ligt in de mogelijke (wederzijdse) beïnvloeding van professionals in de focusgroep met betrekking tot de beoordeling van de bruikbaarheid en hanteerbaarheid van de CJG indicatoren. In eerste instantie leek er een duidelijk verschil te zijn met betrekking tot de bruikbaarheid van de indicatoren tussen professionals in de frontoffice en de backoffice. Professionals in de backoffice gaven in hun eerste informatiebehoefte explicieter aan gericht te zijn op informatie met betrekking tot de individuele cliënt dan professionals in de frontoffice. Echter, tijdens het invullen van de vragenlijsten, lieten de professionals in de backoffice zien ook geïnteresseerd te zijn in informatie over de bredere context van het CJG. Het lijkt dat inzicht in de indicatoren, en de mening van vooral professionals uit de frontoffice, hebben aangezet tot een bredere informatiebehoefte bij professionals uit de backoffice.

Over de generaliseerbaarheid van het onderzoek kan opgemerkt worden dat slecht een klein deel van de professionals (N = 36) in het CJG hebben deelgenomen aan het onderzoek. Er is daarnaast getracht een zo representatief mogelijke groep te benaderen, echter hebben niet in alle focusgroepen een zelfde groep professionals geparticipeerd. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook om de CJG indicatoren voor te leggen aan een grotere groep professionals.

Een aanbeveling aan het Ministerie van VWS is om de resultaten van dit onderzoek mee te nemen in de verdere CJG indicatoren ontwikkeling. Professionals zullen positiever staan tegenover registreren als de registratie als bruikbaar ervaren wordt en het proces van registreren hanteerbaar (want uitvoerbaar) is, wat ten goed komt aan de vermindering van de ervaren regeldruk bij professionals en de effectiviteit van de CJG indicatoren. Aangeraden wordt om bij de operationalisatie van de CJG indicatoren specifiek te toetsen of de formulering van de indicatoren aansluit bij de belevingswereld van professionals. Tijdens het onderzoek bleek dat professionals, vooral uit de backoffice, indicator 2, *‘de mate van tevredenheid (beleving) van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG’*, niet altijd als bruikbaar beleefden omdat tevredenheid niet altijd iets over de inhoud van de zorg hoeft te zeggen. Gelet op de acceptatie van de hulpverlening door de cliënt en het belang van het welslagen van de hulpverlening, zou gezocht kunnen worden naar een andere formulering om het effect vanuit cliëntperspectief te kunnen meten. Hierbij kan worden gedacht aan waardering van de bejegening of de mate waarin de cliënt zich serieus genomen voelt.

Een andere aanbeveling richt zich op het traject ‘Professionalisering’. Professionalisering is een belangrijk thema in de CJG ontwikkeling om een goede kwaliteit van de hulpverlening te bewerkstelligen (Jeugd en Gezin, 2010). Het wordt nuttig geacht om binnen dit traject expliciet aandacht te besteden aan het ontwikkelen van een gezamenlijke / gedragen visie binnen het CJG zodat professionals de CJG identiteit meer eigen kunnen maken. Dit is een voorwaarde om professionals het belang te laten inzien om verbinding te maken met de bredere context van het CJG (organisatorisch niveau). Momenteel spelen verschillende organisatiebelangen en registratieverplichtingen een rol waardoor het lastig is voor professionals om de CJG identiteit eigen te maken. Aangeraden wordt om professionals bij beleidsontwikkelingen te betrekken. Daarnaast is er behoefte aan een mentaliteitsverandering bij professionals. Er wordt gesproken over een ‘nieuwe professional’, met betrekking tot bewust zijn van de eigen effectiviteit en vooral de effectiviteit met betrekking tot de bredere context van het CJG. Professionals hebben laten zien latent ‘nieuwe professionals’ te zijn, echter weten ze nog niet goed hoe dit vorm te geven. Er moeten ‘tools’ geboden worden om dit verder op te pakken. Het is namelijk belangrijk om deze bewustwording bij professionals te stimuleren, dat meten en reflecteren op de effecten van het werk er altijd bij hoort, met betrekking tot de individuele cliënt maar ook met betrekking tot de bredere context van het CJG (organisatorisch niveau). Kwaliteit en effectiviteit van de hulpverlening zijn namelijk onmiskenbaar verbonden aan de wijze van uitvoering door professionals (Van der Laan, 2007).

## **Conclusie**

---

Het is belangrijk om de CJG indicatoren aan te laten sluiten bij de informatiebehoeften van professionals in verband met de betrouwbaarheid van de informatie afkomstig van de indicatoren. Professionals zullen namelijk positiever staan tegenover registreren als de registratie aansluit bij hun informatiebehoefte, en dus als bruikbaar wordt ervaren, en het proces van registreren hanteerbaar

(want uitvoerbaar) is. De informatiebehoefte van professionals betreft vooral informatie over de (hulpverlenings-) geschiedenis van de individuele cliënt. De CJG indicatorenset werd echter significant bruikbaar beoordeeld om op een algemener niveau op het werk te kunnen reflecteren (de bredere context van het CJG / organisatieniveau) dan op het niveau van de individuele cliënt (cliënt & hulpverleningsrelatie). Indicator 3 ‘*de mate waarin ouders en jeugdigen vermindering van de problematiek ervaren na ingezette ondersteuning in het CJG*’, verschaft informatie over de cliënt & hulpverlenerrelatie en werd dan ook als meest bruikbaar ervaren op beide niveaus. Indicator 5 ‘*De gemiddelde kosten per productgroep van het CJG*’, verschaft informatie op organisatieniveau en werd dan ook als minst bruikbaar ervaren op beide niveaus. Professionals vonden de indicatoren lastig, net als de vraag naar de informatiebehoefte om het werk zo adequaat mogelijk uit te kunnen voeren. Om de CJG indicatoren aan te laten sluiten bij de informatiebehoefte van professionals blijkt nog een slag te moeten worden gemaakt, met name voor professionals die niet functioneren in een loket in het CJG en / of zich niet bezig houden met beleid. In de operationalisatie van de CJG indicatoren blijkt ook nog een slag te moeten worden gemaakt, de indicatorenset werd namelijk als gemiddeld hanteerbaar beoordeeld door de professionals.

In de literatuur komt de noodzaak naar een ‘nieuwe professional’ naar voren, die zich bewust is van zijn eigen effectiviteit in relatie tot de individuele cliënt en de effectiviteit met betrekking tot de bredere context van het CJG (organisatorisch niveau). Dit gaat gepaard met een houding verandering. De professionals uit de focusgroepen hebben laten zien latent ‘nieuwe professionals’ te zijn. Zij gaven aan te willen reflecteren om inzicht te krijgen in de effectiviteit van het werk, echter weten zij onvoldoende hoe dit vorm te geven. De focusgroep werd door de grote meerderheid van de professionals dan ook als positief ervaren, ondanks de moeite met de CJG indicatoren. Vooral het delen van ervaringen / expertise en het gezamenlijk nadenken over het CJG en het thema effectiviteit benoemden professionals als positief.

Wil de indicatorenset zo goed mogelijk aansluiten bij de informatiebehoefte van professionals zal geïnvesteerd moeten worden in bewustwording dat meten en reflecteren op de effecten van het werk een onderdeel is van het werk in het CJG. Dit betreft niet enkel de individuele cliënt maar ook de bredere context van het CJG (organisatieniveau). Professionalisering is hierbij essentieel. Daarin zijn het ontwikkelen van een gezamenlijke gedragen visie en versterking van de CJG identiteit een noodzaak. Geadviseerd wordt om de resultaten van dit onderzoek mee te nemen in de verdere CJG indicatoren ontwikkeling en het traject ‘Professionalisering’ van het Ministerie van VWS. Professionals zijn namelijk onherroepelijk verbonden aan de kwaliteit van zorg die wordt geleverd aan de ouders en kinderen in het CJG.

## **Referenties**

Alares. (2009). *Digitaal geschakeld. Inventarisatie van de informatievoorzieningen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin*. Den Haag, Nederland: Alares.

- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek. Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen / Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., De Goede, M. P. M., & Van Dijkum, C. J. (2007). *Basisboek statistiek met SPSS. Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. Groningen / Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen / Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Barley, D. E., & Lambert, M. J. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapie*, 38, 357-361.
- Berendschot. (2011). *RAAK aanpak, vervolgproces: selectie van regio's*. Den Haag, Nederland: Berendschot.
- Berg, M. (2011). Eén goede indicator beter dan tien slechte. *Medisch Contact*, 01, 142-143.
- Bijl, B., Ooms, H., Roosman, D., Veerman, J., & Yperen, van, T. (2008). Praktijkgestuurd effectonderzoek maakt hulpverlening beter. *Jeugd en Co*. 04. 8-18.
- Broersen, S. (2011). Kwaliteit meten nuttig maar tijdrovend. *Medisch Contact*, 66, 137 - 139
- CBS. (2011). *Bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio, 1 januari*. Verkregen op 15 Maart, 2011, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03759NED&D1=0&D2=129-132&D3>.
- Deloitte. (2010). *Onderzoek basisset indicatoren effectiviteit Centrum voor Jeugd en Gezin*. Amstelveen, Nederland: Deloitte.
- Deloitte. (2009). *Samenwerken in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Resultaten onderzoek onder 86 gemeenten*. Rotterdam, Nederland: Deloitte.
- Eijck, S. van. (2006). *Sturingsadvies deel 1. Koersen op het kind*. Den Haag, Nederland: Project bureau Operatie Jong.
- Evenblij, M. (2010). Meta analyse kwaliteitsverbetering. *Kwaliteit in zorg*, 2, 10-12.
- Franx, G., & Splunteren, P. (2010). Naar een nieuwe generatie veranderstrategieën in de GGZ. *Kwaliteit in zorg*, 2, 16-17.
- Graas, D., Liefwaard, T., Schuengel, C., Slot, W. & Stegge, H. (2009). *De wet jeugdzorg in de dagelijkse praktijk*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jeugd en Gezin. (2010). *Professionals in het Centrum voor Jeugd en gezin*. Den Haag, Nederland: Jeugd en Gezin.
- Jeugdzorg Nederland. (2010). *Prestatie-indicatoren in de Jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie*. Verkregen op 30 maart, 2011, van <http://www.prestatieindicatorenjeugdzorg.nl/docs/prestatieindicatorenjeugdzorg2006.pdf>.

- Kriek, F., Berg, van den, B., Stouten, J., Vaan, de, K. M. B., Witvliet, M., Idema, M. & Annema, N. (2010). *De CJG- vorming begin 2010. Een doorkijk bij tien gemeenten*. Amsterdam, Nederland: Regioplan.
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. (2004). *Handleiding focusgroep onderzoek*. Verkregen op 25 maart 2011, van [www.cbo.nl/Downloads/102/Handleiding %20focusgroepen.pdf](http://www.cbo.nl/Downloads/102/Handleiding%20focusgroepen.pdf).
- Laan, van der, P.H. (2007). *Professionaliteit als basis voor kwaliteit en effectiviteit van jeugdzorg. Suggesties en overwegingen voor een plan van aanpak*. Amsterdam / Leiden, Nederland.
- Linden, van der, B. (2010). Grootschalige kwaliteitsverbetering: lessen uit 10 ZonMW programma's. *Kwaliteit in zorg*. 2, 4-8.
- Maassen, H. (2010). De nieuwe attitude van de dokter. *Medisch contact*, 65, 1922-1925.
- Mertens, M. & Vandebroek, E. (2009). *Systeemgerichte methoden in de hulpverlening. Een initiatie in het omgaan met mensen en hun netwerken*. Apeldoorn / Antwerpen, Nederland: Garant.
- MOgroep. (2011). *Breng méér onder bij de Wmo*. Verkregen op 20 juni, 2011, van <http://www.mogroep.nl/scrivo/asset.php?id=603720>.
- Programmaministerie voor Jeugd en Gezin. (2007). *Alle kansen voor alle kinderen. Programma voor jeugd en gezin 2007 – 2011*. Den Haag, Nederland: Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- Programmaministerie voor Jeugd en Gezin. (2009). *De onderdelen van het Centrum voor Jeugd en gezin. Inspiratie voor en door gemeenten*. Den Haag, Nederland: Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- Programmaministerie voor Jeugd en Gezin. (2008). *Tijdelijke regeling CJG. Regeling van de minister voor Jeugd en Gezin van 9 januari 2008*. Den Haag, Nederland: Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.
- RMO. (2011). *Brief advies. Bevrijdend kader voor de jeugdzorg*. Den Haag, Nederland: Zet-en Binnenwerk: Textcetera.
- Veerman, J. (2008). Het mooie van meten. *MGV (maandblad geestelijke gezondheidszorg)*, 63, 1019-1024
- VNG. (2009). *Centra voor Jeugd en Gezin en regionale samenwerking*. Den Haag, Nederland: VNG
- Yperen, T. van. (2010). *55 Vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht, Nederland: NJi

## **Bijlage 1 Brief aan beleidsmedewerkers / CJG Coördinatoren**

Geachte heer, mevrouw,

Via mijn collega Gea de Jong heb ik uw contactgegevens gekregen. Dit in verband met mijn thesis, voor de universiteit van Utrecht en in opdracht van het Ministerie van VWS. Ik zal mij eerst aan u voorstellen. Mijn naam is Merel Leeflang. Ik studeer aan de Universiteit van Utrecht de master 'Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken'. Momenteel loop ik stage bij het Ministerie van VWS waar ik naast mijn stage ook mijn afstudeeronderzoek vorm geef.

In mijn onderzoek wil ik de bruikbaarheid en relevantie van de CJG- indicatoren toetsen aan de informatiebehoefte van de CJG- professional ten aanzien van de effectiviteit van zijn/haar handelen. Mijn thesis heeft als doelstelling: 'Zicht krijgen op de bruikbaarheid en relevantie van indicatoren CJG voor de professionals werkzaam binnen het CJG'. De aanleiding voor mijn onderzoek ligt ondermeer in de ervaring dat draagvlak bij degene die de gegevens uiteindelijk moeten registreren van groot belang is voor de betrouwbaarheid van deze gegevens.

In het onderzoek wil ik 9 focusgroep interviews houden. In deze interviews worden verschillende professionals, werkzaam in het CJG, gevraagd naar hun werkervaring in het CJG. Ook wordt gevraagd naar wat professionals willen weten en in dit verband zouden willen registreren. Tenslotte wordt er gevraagd naar de bruikbaarheid van de Indicatoren CJG.

Momenteel heb ik 9 gemeenten geselecteerd, waaronder uw gemeente. Hierbij is in de selectieprocedure rekening gehouden met de volgende variabelen: goed lopende CJG's (selecte steekproef), geografische spreiding en bevolkingsdichtheid (beide a-selecte steekproef)

Graag zou ik een focusgroep interview willen houden in uw CJG met 6 professionals (werkzaam in het CJG). Mijn vraag aan u is welke professionals werkzaam zijn in uw CJG? Vanuit deze inventarisatie maak ik graag een selectie. Bent u hiermee akkoord?

De resultaten van het onderzoek zullen, indien bruikbaar, betrokken worden bij de uitwerking van de indicatoren CJG.

Met de gegevens van de professionals zal vertrouwelijk worden omgegaan en indien gewenst anoniem worden verwerkt.

Ik neem volgende week graag contact met u op om te horen of de professionals uit uw CJG mee willen doen aan het onderzoek, en zo ja maak ik graag een afspraak met u om het focusgroep interview in te plannen.

Met vriendelijke groet,

Merel Leeflang  
Stagiaire Master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

### **Ministerie van Volkgezondheid, Welzijn en Sport**

Directie Jeugdzorg  
Afdeling Lokaal Jeugdbeleid

Postbus 16166 | 2500 BD Den Haag  
T [070] 340 7347 | F [070] 340 5410  
E [mj.leeflang@minvws.nl](mailto:mj.leeflang@minvws.nl) | I [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)  
Bereikbaar op dinsdag, woensdag (om de week) en donderdag

## Bijlage 2 Brief aan professionals

Onderwerp: Verzoek deel te nemen aan onderzoek

15 maart 2011

Geachte professional werkzaam in het CJG,

Vanuit het Ministerie van VWS (Oude ministerie van Jeugd en Gezin) zijn prestatie-indicatoren ontwikkeld die de effectiviteit meten van het CJG (deze prestatie-indicatoren kunnen worden gezien als 'gereedschap' dat bijdraagt aan de kwaliteit van hulpverlening in het CJG). Informatiesystemen voorzien deze prestatie-indicatoren van informatie. Professionals spelen een belangrijke rol in het aanleveren van deze informatie. Het is dan ook belangrijk dat wat geregistreerd moet worden aansluit bij de informatiebehoeften van professionals. Dit komt de hulp aan de cliënt en het werkplezier van de professional ten goede.

Ik wil daarom van u weten hoe u het werken in het CJG ervaart, aan welke informatie u behoefte heeft om u werk zo optimaal/adequaat uit te kunnen voeren, en welke informatie u vervolgens zou willen leveren aan het management.

De vraagstelling van mijn onderzoek betreft: Hoe bruikbaar en hanteerbaar zijn de prestatie-indicatoren CJG voor professionals, werkzaam in het CJG?

Door het houden van negen groepsgesprekken, zogenaamd focus-groepinterview, bij verschillende CJG's in Nederland wil ik een beeld krijgen van de informatiebehoefte van professionals om hun werk adequaat/optimaal te kunnen uitvoeren. In het verlengde daarvan wil ik inzicht krijgen in wat professionals in dit verband zouden willen registreren.

Het betreft een multidisciplinaire focusgroep, geselecteerd vanuit de kernpartners CJG, met een minimaal vereiste dat er o.a. vertegenwoordigt zijn:

- 2 professionals uit de JGZ (kinderarts / verpleegkundige)
- 2 professionals vanuit het welzijnswerk (tenminste een sociaal agoog)
- 2 specifieke professionals die kenmerkend zijn voor het desbetreffende CJG (vb gedragswetenschapper / BJZ / Mee).

Door deel te nemen aan dit onderzoek kunt u laten horen aan welke informatie u als professional behoefte hebt om uw werk adequaat/optimaal uit te voeren en welke informatie voor u nuttig is om te registreren. Het Ministerie van VWS zal de resultaten van dit onderzoek gebruiken bij de verdere ontwikkeling van de CJG indicatoren ('gereedschap' dat bijdraagt aan de kwaliteit van hulpverlening in het CJG).

Als u mee zou willen doen aan dit onderzoek betekent dit voor u dat u, samen met vijf andere professionals uit uw CJG, deelneemt aan een gesprek dat 2 à 2,5 uur in beslag zal nemen. Het gesprek vindt plaats in uw CJG.

Met uw gegevens zal vertrouwelijk worden omgegaan.  
Uiteraard krijgt u de beschikking over de resultaten van het onderzoek.

Voor meer informatie en/of vragen kun u contact met mij opnemen: [mj.leeflang@minvws.nl](mailto:mj.leeflang@minvws.nl)

Met vriendelijke groet,

Merel Leeflang

## **Bijlage 3 Interview protocol Focusgroep interviews**

### **1. Introductie (5 minuten)**

- Welkom
- Voorstellen van de gespreksleider en assistent
- Waarom dit onderzoek? (inleiding uitgeschreven)
- De resultaten zullen worden meegenomen in de verdere ontwikkeling van de CJG indicatoren. Als u prijs stelt op de uitkomsten van het onderzoek kunt u dit op de vragenlijst invullen.
- Wat kunt u verwachten? Uitleg focusgroep interview: ik stel u vragen en u krijgt de uitnodiging om uw mening, ideeën en ervaringen te delen. Wat vindt u belangrijk, waarom vindt u dat belangrijk en wat zijn uw bedenkingen en suggesties? Het is prettig als u zoveel mogelijk onderling discussieert. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het focusgroep interview duurt 2 a 2,5 uur.
- De uitkomsten worden anoniem verwerkt.
- Toestemming vragen voor opname van het focusgroep interview
- Als iets onduidelijk is schroom niet om iets te vragen. Hebt u nu vragen voordat we beginnen?

### **2. Voorstelrondje (10 minuten)**

- Uitnodigen voor het maken van naambordjes
- Professionals stellen zichzelf voor: naam, opleiding, beroep, instelling waarvoor hij/zij werkt.

### **3. Aandachtspunten voor voorzitter**

- Ieders stem laten horen
- Open vragen: ‘Kunt u mij iets vertellen over...?’ / ‘Wat vindt u...?’
- Doorvragen: ‘Kunt u daar wat meer over vertellen?’

### **4. Vragenlijst**

#### **Deel 1: Open vragen (50 minuten)**

1. Kunt u mij iets vertellen over uw ervaringen mbt het werken in het CJG?
  - Wat vindt u de belangrijkste meerwaarde van het CJG?
  - Wat zijn voordelen / knelpunten / verbeterpunten
2. Welke informatie heeft u nodig om uw werk adequaat, of nog liever optimaal, te kunnen uitvoeren? Wat wilt u weten over uw cliënten en de organisatie(s) waaraan u verbonden bent (informatiebehoefte)? (zijn uw cliënten tevreden, zijn ouders weer op de rails gezet, hoe doet mijn CJG het tov andere CJG's?)
3. Welke aspecten zou u in dit verband willen registreren?
  - Wat zijn voordelen / knelpunten / verbeterpunten
4. In hoeverre wordt er in uw informatiebehoefte voorzien?

#### **Deel 2: Indicatoren, invullen vragenlijst (50 minuten)**

5. Welke indicatoren zijn bruikbaar voor u als professional?



- Welke indicatoren bieden bruikbare informatie op het niveau van de individuele cliënt? (1= niet bruikbaar; 5 = zeer bruikbaar)
- Welke indicatoren bieden bruikbare informatie om op een algemener niveau op de kwaliteit van je werk te reflecteren? (1=helemaal niet bruikbaar; 5 = heel goed bruikbaar)
- 6. Welke indicatoren vind je hanteerbaar (is het bijvoorbeeld praktisch mogelijk om de benodigde informatie te verzamelen)? (1= niet hanteerbaar; 5 = zeer hanteerbaar)
- 7. Na het schriftelijk invullen van de vragenlijst gezamenlijk de indicatoren doornemen aan de hand van opgestelde vragen.
- Per indicator: is het belangrijk/bruikbaar, waarom wel/niet?
- Wat zijn voordelen / knelpunten / verbeterpunten

1. Het **percentage ouders en jongeren** in alle wijken van een gemeente dat aangeeft dat ze het CJG weet te vinden en weet wat ze er kan halen op het gebied van opgroeien en opvoeden. (bekendheid en diensten CJG)

- Wil je dit alleen weten van jouw wijk? Ja/nee, waarom?
- Wil je dit van alle wijken weten? Ja/nee, waarom?
- Wil je het tweede gedeelte van de vraag ook weten; percentage ouders en jongeren die weet wat ze er kan halen op het gebied van opgroeien en opvoeden?
- Vraag je aan je cliënt hoe hij/zij het CJG heeft gevonden?
- Ivm evt. 'slechte' uitkomst, vind jij het jouw taak om hier iets mee te doen?

2. De **mate van tevredenheid (beleving)** van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG.

- Vind je het belangrijk om te weten of de cliënt tevreden is over jouw diensten als professional / diensten van collega's / CJG als geheel / CJG als groter palet van de hulpverlening?
- Wat wil je weten tov de tevredenheid? (welke tevredenheid: vb over de diensten van jezelf als professional / bejegening e.d. Of tevredenheid van het CJG in het algemeen vb openingstijden / coördinatie van hulpverlening e.d)

3. De **mate** waarin ouders en jeugdigen **vermindering van de problematiek ervaren** na ingezette ondersteuning in het CJG.

- Hoe meet je dit? Maak je gebruik van instrumenten (vb GAS / 10 puntsschaal e.d)?
- Hoe zorg je ervoor dat je hier iets mee kunt?
- Hoe wordt de relevantie bepaald?
- Is dit genoeg?

4. **Samenwerkingsafspraken** in de regio met alle kernpartners zijn opgesteld waarin afspraken en werkprocessen op alle niveaus SMART geformuleerd staan (wie wat doet met de ketenpartners) die sluitende zorg tussen partners borgen.

5. De **gemiddelde kosten** per productgroep van het CJG.

6. Het **aantal en type bezoekers** van het CJG.

- Wil je ouders en /of jongeren weten? En andere (moeilijke) groepen?

7. Het **soort contacten** dat met het CJG heeft plaatsgevonden.  
(Website, telefonisch of fysiek contact)

8. Het **aantal en type vragen** dat in het CJG, via alle kanalen, is gesteld.

- Wat wil je hiervan weten?
- Wil je alleen de vragen mbt tot jouw eigen vakgebied weten of ook mbt andere vakgebieden/ disciplines?

**9. Het aantal en soort signalen.**

- Wat wil je hiervan weten?
- Wil je alleen het aantal en soort signalen mbt tot jouw eigen vakgebied weten of ook mbt andere vakgebieden/ disciplines?

10. Het **aantal en soort toeleidingen naar verschillende vormen van hulp** binnen en buiten het CJG.

11. Het **type ondersteuning** (lokaal aanbod) dat in het CJG wordt aangeboden door het aantal **vakdisciplines** dat binnen het CJG werkzaam is.

12. Het **aantal** jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele **zorgcoördinatie** en **één gezin, één plan** is geregeld (casusregisseur, vanaf twee betrokken disciplines).

**Hierna nogmaals de vragenlijst invullen**

**Deel 3: Koppeling informatiebehoefte en indicatoren (25 minuten)**

8. In hoeverre sluit uw informatiebehoefte, ten aanzien van de effectiviteit van u handelen, aan bij de CJG indicatoren?

- In welke indicatoren kom uw informatiebehoefte terug?
- In welke indicatoren kom uw informatiebehoefte niet terug?
- Welke informatiebehoefte blijft over?
- Ten slotte: sluiten de indicatoren die als relevant worden beschouwd aan bij uw informatiebehoefte?

9. Als u iets moet registreren, waar u geen profijt van ondervindt in uw werkzaamheden (wat niet aansluit bij uw informatiebehoefte / ter verbetering is van de hulpverlening tov uw cliënt), hoe ervaart u dit?

- Wat zijn voordelen / knelpunten / verbeterpunten?

**5. Samenvatting en conclusie(s) (5 minuten)**

**6. Afsluiting en dankwoord (5 minuten)**

10. Hebben de respondenten nog vragen en / of opmerkingen?

11. Als de respondenten nog aanvullende opmerkingen heeft kan hij/zij contact met mij opnemen (mj.leeflang@minvws.nl)

**7. Praktisch**

- Camera mee
- Rapport van Deloitte mee
- Papier voor naambordjes
- Koffie/thee/water

## **Bijlage 4 Inleiding focusgroep interview**

### *Waarom dit onderzoek?*

Vanuit het Ministerie van VWS (Oude ministerie van Jeugd en Gezin) zijn, in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de MO-groep, prestatie-indicatoren ontwikkeld die de effectiviteit meten van het CJG. Deze prestatie-indicatoren kunnen beschouwd worden als ‘gereedschap’ dat bijdraagt aan de kwaliteit van de hulpverlening in het CJG.

De prestatie-indicatoren worden gebaseerd op informatie afkomstig uit registratiesystemen die professionals voor een deel aanleveren. Professionals spelen dus een rol in het aanleveren van deze informatie. We nemen aan dat als mensen dingen registreren waar ze het nut van in zien, dit mee helpt aan de kwaliteit van de registratie. Het is dan ook belangrijk dat wat geregistreerd moet worden aansluit bij de informatiebehoeften van professionals.

Met dit onderzoek wil ik kijken of professionals de indicatoren, en dus de aangeleverde informatie bruikbaar vinden voor hun werk.

Door het houden van negen groepsgesprekken, zogenaamd focus-groepinterview, bij verschillende CJG's in Nederland wil ik een beeld krijgen van de informatiebehoefte van professionals.

Daarbij staan drie aspecten centraal:

1. Ten eerste: welke informatie hebben professionals nodig om hun werk adequaat of nog liever, optimaal te kunnen uitvoeren? In het verlengde daarvan wil ik inzicht krijgen in welke gegevens professionals zouden willen registreren.
2. Ten tweede: wil ik professionals een vragenlijst voorleggen waarin ze aangeven welke indicatoren, die het Ministerie en de gemeenten hebben opgesteld, ze bruikbaar vinden en welke indicatoren ze hanteerbaar vinden.
3. Ten derde: wil ik kijken in hoeverre de informatiebehoefte van professionals aansluit bij de indicatoren.

Aan elk van deze drie aspecten wil ik een bepaalde tijd besteden namelijk aan de eerste twee aspecten elk ongeveer 40 minuten en 30 minuten aan het laatste aspect.

## Bijlage 5 Vragenlijst

**CJG (gemeente):**

**Data:**

**Geslacht: m / v**

**Leeftijd:**

**Opleiding:**

**Functie:**

**Plek CJG: Frontoffice / Backoffice**

**Aantal jaren ervaring:**

**Naam(en) registratiesysteem(en):**

**Email adres (ivm het ontvangen van de uiteindelijke resultaten van het onderzoek):**

### 1. Welke indicatoren zijn bruikbaar voor u als professional?

- Welke indicatoren bieden bruikbare informatie op het niveau van de individuele cliënt? (1=helemaal niet bruikbaar; 5 = heel goed bruikbaar)
- Welke indicatoren bieden bruikbare informatie om op een algemener niveau op de Kwaliteit van uw werk te reflecteren? (1= niet bruikbaar; 5 = zeer bruikbaar)

nr	indicator	Welke indicatoren bieden bruikbare informatie op het niveau van de individuele cliënt?					Welke indicatoren bieden bruikbare informatie om op een algemener niveau op de kwaliteit van uw werk te reflecteren?				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Het <b>percentage ouders en jongeren</b> in alle wijken van een gemeente dat aangeeft dat ze het CJG weet te vinden en weet wat ze er kan halen op het gebied van opgroeien en opvoeden. (bekendheid en diensten CJG)										
2.	De <b>mate van tevredenheid (beleving)</b> van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG.										
3	De <b>mate</b> waarin ouders en jeugdigen <b>vermindering van de problematiek ervaren</b> na ingezette ondersteuning in het CJG.										
4.	<b>Samenwerkingsafspraken</b> in de regio met alle kernpartners zijn opgesteld waarin afspraken en werkprocessen op alle niveaus SMART geformuleerd staan (wie wat doet met de ketenpartners) die sluitende zorg tussen partners borgen.										

5.	De <b>gemiddelde kosten</b> per productgroep van het CJG.										
6.	Het <b>aantal en type bezoekers</b> van het CJG.										
7.	Het <b>soort contacten</b> dat met het CJG heeft plaatsgevonden. (Website, telefonisch of fysiek contact)										
8.	Het <b>aantal en type vragen</b> dat in het CJG, via alle kanalen, is gesteld.										
9.	Het <b>aantal en soort signalen</b> .										
10.	Het <b>aantal en soort toeleidingen naar verschillende vormen van hulp</b> binnen en buiten het CJG.										
11.	Het <b>type ondersteuning</b> (lokaal aanbod) dat in het CJG wordt aangeboden door het aantal <b>vakdisciplines</b> dat binnen het CJG werkzaam is.										
12.	Het <b>aantal</b> jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele <b>zorgcoördinatie</b> en <b>één gezin, één plan</b> is geregeld (casusregisseur, vanaf twee betrokken disciplines).										

## 2. Welke indicatoren zijn hanteerbaar voor u als professional?

- Is het bijvoorbeeld praktisch mogelijk om de benodigde informatie te verzamelen? (1= niet hanteerbaar; 5 = zeer hanteerbaar)

nr	indicator	Welke indicatoren vindt u hanteerbaar?				
		1	2	3	4	5
1.	Het <b>percentage ouders en jongeren</b> in alle wijken van een gemeente dat aangeeft dat ze het CJG weet te vinden en weet wat ze er kan halen op het gebied van opgroeien en opvoeden. (bekendheid en diensten CJG)					
2.	De <b>mate van tevredenheid (beleving)</b> van jeugdigen en hun ouders over het CJG per product van het CJG.					
3	De <b>mate</b> waarin ouders en jeugdigen <b>vermindering van de problematiek ervaren</b> na ingezette ondersteuning in het CJG.					

4.	<b>Samenwerkingsafspraken</b> in de regio met alle kernpartners zijn opgesteld waarin afspraken en werkprocessen op alle niveaus SMART geformuleerd staan (wie wat doet met de ketenpartners) die sluitende zorg tussen partners borgen.					
5.	De <b>gemiddelde kosten</b> per productgroep van het CJG.					
6.	Het <b>aantal en type bezoekers</b> van het CJG.					
7.	Het <b>soort contacten</b> dat met het CJG heeft plaatsgevonden. (Website, telefonisch of fysiek contact)					
8.	Het <b>aantal en type vragen</b> dat in het CJG, via alle kanalen, is gesteld.					
9.	Het <b>aantal en soort signalen</b> .					
10.	Het <b>aantal en soort toeleidingen naar verschillende vormen van hulp</b> binnen en buiten het CJG.					
11.	Het <b>type ondersteuning</b> (lokaal aanbod) dat in het CJG wordt aangeboden door het aantal <b>vakdisciplines</b> dat binnen het CJG werkzaam is.					
12.	Het <b>aantal</b> jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele <b>zorgcoördinatie</b> en <b>één gezin, één plan</b> is geregeld (casusregisseur, vanaf twee betrokken disciplines).					