

Juli 2011



Synergie in het CJG

Een onderzoek naar de multidisciplinaire
samenwerking in het Centrum voor Jeugd en Gezin

Puck Winnubst
5615771

Master Opvoedingsondersteuning

Begeleiders:

Universiteit van Amsterdam: dr. R.G. Fukkink

De JeugdZaak: drs. M. van Leeuwen en drs. Frank Dijkstra

“The only thing that will redeem mankind
is cooperation.”

Bertrand Russell – 1872 -1970

Abstract

Synergy: Interprofessional cooperation in Dutch Youth and Family Centers.

Interprofessional cooperation has been the focus of attention in healthcare since the sixties. The recent development of the Youth and Family Centers revives the interest in this form of cooperation, here described as synergy. Because of the difference in background variables in these Youth and Family Centers, differences in synergy were expected. The background variables used here were: whether the professionals worked in the same building or not, whether the center was newly opened or long existent, whether the center was in a small or large county and lastly the amount of different disciplines present. Professionals in sixteen Youth and Family Centers were given questionnaires about whom they consulted and by whom they were consulted regarding complex problems in youth and families. Experienced effectiveness, efficiency and cooperation satisfaction were also subjects of the questionnaire. No differences were found in synergy measures regarding the different background variables. Professionals were moderately positive about the effectiveness, efficiency and cooperation satisfaction. Further research into the quality of care regarding complex problems in youth and family is suggested with a special focus on the coordinator of the centers.

Inhoudsopgave

ABSTRACT	3
VOORWOORD	6
1. INLEIDING	7
MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING	11
SUCCESSFACTOREN VOOR MULTIDISCIPLINAIR WERKEN	11
KNELPUNTEN BIJ MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING	12
COMPLEXE PROBLEMATIEK	13
PROFESSIONALS IN HET CJG	14
TOEPASSING SOCIOMETRIE IN DIT ONDERZOEK	17
RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK	18
ETHISCHE ASPECTEN	18
2. METHODE	19
ONDERZOEKSGROEP CJG EN CJG-MEDEWERKERS	19
MEETINSTRUMENTEN	20
SOCIALE NETWERK ANALYSE	21
VERGELIJKING VAN FACTOREN	23
PROCEDURE VAN HET ONDERZOEK	24
3. RESULTATEN	25
HOE GROOT IS DE SYNERGIE TUSSEN DE KERNPARTNERS VAN HET CJG WANNEER HET GAAT OM COMPLEXE PROBLEMATIEK?	25
SYNERGIE OP CJG NIVEAU: DE RHO-MAAT (P)	30
WIE IS ER NIET GOED TE BEREIKEN EN MET WIE WERKT MEN TE WEINIG SAMEN?	33
CASUSOVERLEGGEN, DEELNEMERS EN VOORZITTERS	34
CONSULTATIE BUITEN HET CJG	37
DE RESULTATEN SAMENGEVAT	38
WELKE FACTOREN HANGEN SAMEN MET EEN HOGERE SYNERGIE: ONDER 1 DAK? HET AANTAL INWONERS VAN DE GEMEENTE? HET AANTAL FYSIEK AANWEZIGE DISCIPLINES? OF DE BESTAANSDUUR VAN EEN CJG?	39
DE RESULTATEN SAMENGEVAT	40
HOE BELEVEN DE PROFESSIONALS DE EFFECTIVITEIT, EFFICIËNTIE EN SAMENWERKING BINNEN HET CJG? WELKE FACTOREN ZIJN HIERBIJ VAN INVLOED?	41
EFFECTIVITEIT, EFFICIËNTIE EN TEVREDENHEID	41
DE PROFESSIONAL GEHOORD	43
IS ER SAMENHANG?	44

DE RESULTATEN SAMENGEVAT	44
<u>4. CONCLUSIE</u>	<u>46</u>
<u>5. DISCUSSIE</u>	<u>48</u>
BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK	48
AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK	48
<u>LITERATUURLIJST</u>	<u>50</u>
<u>DIGITALE BRONNEN</u>	<u>53</u>
<u>BIJLAGE 1. VRAGENLIJST</u>	<u>54</u>

Voorwoord

Ongeveer negen maanden nadat de JeugdZaak hun idee voor een onderzoek presenteerde op de UvA is mijn onderzoek naar de Synergie in het CJG af. Had ik in het begin nog maar een heel summier idee over wat synergie inhoudt, nu kan ik er van alles over vertellen. De afgelopen periode is enorm leuk en inspirerend geweest. Had ik in het begin van het jaar nog geen idee wat ik wilde en kon worden als ik klaar was, nu heb ik een aardig goed idee van wat er te koop is. Ik heb het schrijven van deze scriptie als bijna therapeutisch ervaren en ben denk ik ook een stukje volwassener geworden in het proces. Op naar de toekomst!

Ik wil een aantal mensen bedanken die mij in deze afgelopen maanden enorm hebben bijgestaan, bewust of onbewust. Allereerst de bezielende leiding vanuit de JeugdZaak. Annemiek, Martine, Stefanie, Wim, Netty, Zefanja, Frank en in het bijzonder Marian. Overal mocht ik mee naar toe, op elk congres was ik welkom en ik ben zelfs het land doorgereisd om mee te werken aan de projecten. Ik heb jullie begeleiding als zeer warm en deskundig ervaren en ik ben erg dankbaar dat ik met de JeugdZaak mee heb mogen draaien.

Ook wil ik Ruben Fukkink bedanken. Tijdens menig afspraak met hem zat ik met mijn hoofd achter mijn computer verscholen om alle tips en opmerking goed te noteren. Jouw enthousiasme over mijn werk en de JeugdZaak zorgde ervoor dat ik na elke afspraak weer gemotiveerder verder ging.

Pap en Mam, die mij al deze jaren onvoorwaardelijk gesteund hebben, ook al hadden ze soms geen idee waar ik mee bezig was. Mutti en vatti jullie zijn de beste.

Bob, die eerder dan ik doorhad dat ik toch echt Drs. zou worden als ik klaar was. Bedankt voor het lenen van je computer, ik zal het tot het einde der tijden onthouden.

Roxanne, zonder jou was ik deze laatste periode waarschijnlijk een stuk minder goed doorgekomen. Samen werken en samen klagen werkt nu eenmaal een stuk beter dan alleen, zeker als je mee zingt met liedjes van Glee.

Gerben, aan jou heb ik het afgelopen jaar een enorme steun gehad. Je zorgde altijd voor afleiding als ik deze nodig had en verzekerde mij dat het echt wel goed zou komen als ik het licht even niet meer zag. Bedankt en ik kan niet wachten om te beginnen aan de volgende fase!

1. Inleiding

In 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), Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM) en Financiën werd tijdens de regering van Balkende II een onderzoek gedaan naar het jeugdbeleid onder de noemer 'Operatie JONG'. Een van de knelpunten die uit dit onderzoek naar voren kwam was de ondoorzichtige sturing vanuit de rijksoverheid bij jeugdbeleid. Deze versnippering liep door tot provinciaal en lokaal niveau waardoor de middelen voor kinderen en gezinnen niet altijd goed ingezet konden worden (Van Eijck, 2006).

Er werd naar aanleiding van de bevindingen van Operatie JONG ruimte gemaakt voor het programmaministerie voor Jeugd en Gezin, wat bestond van 2007 tot 2010 ten tijde van Balkenende IV. Andre Rouvoet was de dienstdoende minister en zette het beleidsprogramma 'Alle Kansen voor Alle Kinderen' op. Eén van de speerpunten van de minister bij dit beleid was het opstarten van de Centra voor Jeugd en Gezin (vanaf nu: CJG) (Van Eijck, 2006).

Bij deze centra kunnen ouders, kinderen, jongeren en professionals terecht met hun vragen over opvoeden en opgroeien. Het CJG richt zich op het geven van laagdrempelig advies om de zelfregulatie van gezinnen te versterken of herstellen. Ook het in kaart brengen van risicogezinnen en risicojeugdigen en door vroegtijdige interventie te voorkomen dat problemen ontstaan of escaleren, is een doel van het CJG (Möhle & van Katwijk, 2010). De hulpverlening vindt plaats aan de hand van het 'één gezin, één plan'-principe. Dit houdt in dat de hulpverlening goed op elkaar afgestemd moet zijn om het gezin optimaal te kunnen ondersteunen (Kriek, van den Berg, de Vaan, Witvliet, Idema & Annema, 2010).

Eind 2011 moet er in elke gemeente een functionerend CJG bestaan. Gemeenten krijgen hier de vrije hand in op een paar basiskennmerken na. Deze basiskennmerken staan vast en zijn de minimale basis voor elk CJG (Van Woudenberg, 2009):

- Het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (0-4 jaar en 4-19 jaar). Dit bevat onder andere: het monitoren en signaleren van gezondheidsproblemen; screeningen; vaccinaties; en voorlichting en advies geven (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002)
- De vijf Wet Maatschappelijke Ordenings(WMO)-functies met betrekking tot de preventieve lokale jeugdzorg (informatie en advies, signalering, toeleiding naar hulp,

licht pedagogische hulp en zorg coördinatie). De WMO regelt dat jongeren die ondersteuning nodig hebben bij het opgroeien en ouders die hulp nodig hebben bij de opvoeding deze ondersteuning ook krijgen.

- Afstemming met Bureau Jeugdzorg
- Afstemming met het onderwijs in de vorm van de Zorg Advies Teams (ZAT).
- Minstens één fysiek inlooppunt per gemeente

Daarnaast heeft de gemeente de keuze om andere functies aan het CJG te koppelen zoals:

- Kinderopvang, Peuterspeelzaal, voor- en vroegschoolse educatie.
- Ontwikkelingen op het vlak van de Brede School en Passend Onderwijs
- Leerplichtambtenaren
- Welzijnswerk
- Eerstelijnszorg, zoals huisarts, kraamzorg en verloskundige
- Jeugd GGZ

Niet alle opgezette CJG's hebben precies bovenstaande partners in hun samenwerkingsverband. Veel zijn nog in opzet en hebben misschien nog niet alle verbonden gesloten die ze zouden willen sluiten. Anderen hebben al veel meer werkverbanden opgezet dan hierboven genoemd zijn. Landelijk gezien is in 99% van de CJG's de GGD een kernpartner. Voor het AMW geldt dat in 84% van de gevallen en BJZ is in 70% van de CJG's een kernpartner. Thuiszorgorganisaties en Stichting MEE zijn in respectievelijk 69% en 46% van de gevallen een kernpartner van het CJG (de Jeugdzaak, 2011).

In Kriek, van den Berg, Stouten, de Vaan, Witvliet en Annema (2010) wordt een duidelijke metafoor gebruikt voor de ontwikkeling van het CJG, namelijk die van een verbouwing van een eengezinswoning. Er moet structureel heel wat aangepast worden hier en daar een muur weg en de voordeur moet breder. Het gezin woont er al, maar de verbouwing gaat nog wel een tijdje door. Hoewel alle kernpartners verplicht onderdeel van het CJG moeten zijn, wordt de invulling overgelaten aan de individuele gemeenten. Het kan dus zijn dat niet alle kernpartners daadwerkelijk fysiek aanwezig zijn in het CJG maar dat er wel samenwerkingsverbanden bestaan.

Er zijn mensen die sceptisch zijn over het opzetten van de CJG's. De angst voor een nieuwe bureaucratische laag ligt hier vaak aan ten grondslag (Klok, 2009). Hoewel door ex-minister Rouvoet aangegeven werd dat het CJG een 'spin in het web' moet zijn, zijn de meningen over de effectiviteit ervan nog verdeeld. De angst voor het toevoegen van een extra

instantie waardoor zaken voor gezinnen nog onduidelijker worden, blijft bestaan.

Om ervoor te zorgen dat het CJG inderdaad geen extra bureaucratische laag wordt en er goede multidisciplinaire samenwerking plaatsvindt, is het van belang dat er horizontale synergie bestaat binnen elk CJG. Horizontale synergie is te zien als samenwerking op gelijke hoogte (Wijers, 1994). Het gaat hierbij niet om een hiërarchische verhouding maar juist om een samenwerking tussen gelijken. In het CJG is dit te zien als de samenwerking tussen bijvoorbeeld het Algemeen Maatschappelijk Werk (vanaf nu: AMW), de JeugdGezondheidsZorg (vanaf nu: JGZ) en de pedagoog. Om te zorgen dat het kind en gezin optimaal geholpen kunnen worden is het van belang dat er tussen de professionals overeenstemming bestaat. Overeenstemming die kan worden gecreëerd door overleg of intervisie. Het belangrijkste hierbij is dat de verschillende disciplines de belangen van het kind voorop stellen.

Alle gemeenten onderzocht door Kriek et al. (2010) geven aan dat multidisciplinaire samenwerking de voorwaarde is voor een goed functionerend CJG. Multidisciplinair werken houdt in dat er verschillende disciplines, elk met hun eigen expertise, samenwerken. Er lijkt meer en meer nadruk gelegd te worden op dit multidisciplinair werken, mede door de zorgverzekeraars omdat het tot een kwalitatief betere zorg zou leiden. De bewijzen hiervoor zijn echter niet altijd voorhanden. Ook blijkt dat multidisciplinair werken in de praktijk vaak moeilijk tot stand komt (Wijkamp, Klaster & van Wilgen, 2008). Ook zorgt deze multidisciplinaire voorwaarde soms voor een botsing tussen de verschillende disciplines en hun visies en werkwijzen (Kriek et al., 2010).

Maar waarom multidisciplinair samenwerken? Waarom doet niet iedere professional waar hij of zij goed in is en vullen de disciplines elkaar op deze manier aan? Hier is in twee woorden antwoord op te geven: complexe problematiek. Wanneer er sprake is van complexe problematiek kunnen de afzonderlijke disciplines niet meer zonder samenwerking. Waar professionals het bij eenvoudige problematiek prima zelf aankunnen, is dit bij complexe problematiek niet altijd het geval. In het verleden werkten de verschillende disciplines nogal eens langs elkaar heen. Dit betekende dat er op een bepaald moment soms wel meer dan 10 verschillende professionals in een gezin aan het werk waren. Dit leverde vaak een onoverzichtelijke hulpverlening op, zowel voor het gezin als voor de professionals. Om dit in de toekomst te voorkomen is onder andere het programma 'één gezin, één plan' opgesteld (van der Zijden, 2010). Dit credo houdt in dat de verschillende hulpverleners met elkaar en met het gezin om de tafel gaan zitten om zo een vraag gestuurd, optimaal hulpverleningsplan te ontwerpen. Om gezinnen op deze manier te ondersteunen is het van belang dat er sprake is

van multidisciplinaire samenwerking.

Zoals al eerder genoemd verschillen de CJG's nogal eens van samenstelling. Sommige CJG's zijn een netwerkorganisatie die niet fysiek met elkaar in één gebouw zitten maar wel veel contact hebben. Andere gemeenten proberen zoveel mogelijk verschillende partners daadwerkelijk in het hetzelfde gebouw te laten werken. Of er hierdoor verschillen bestaan tussen de samenwerkingsvormen van verschillende CJG's is dan ook iets wat af te vragen valt. Zou er een hogere synergie zijn voor CJG's die langer bestaan? Zij zijn immers al een tijdje bezig en hebben misschien al een goede werkvorm gevonden. Zou het uitmaken of een CJG in een grote of kleine gemeente staat? Zou de synergie hoger zijn wanneer een CJG zich bevindt in een kleine ons-kent-ons gemeente dan wanneer het CJG zich in een grote stad bevindt? In de kleine gemeente kennen de mensen elkaar misschien sowieso al beter en kunnen ze elkaar daardoor beter vinden. Er is al met al nog weinig bekend over de multidisciplinaire samenwerking in het CJG. Onduidelijk is ook hoe de professionals deze samenwerking ervaren. Dit onderzoek hoopt deze lacune aan kennis op te vullen en hierbij worden de volgende onderzoeksvragen gebruikt:

- *Hoe groot is de synergie tussen de kernpartners van het CJG wanneer het gaat om complexe problematiek?*
- *Welke factoren hangen samen met een hogere synergie: Onder één dak? Het aantal inwoners van de gemeente? Het aantal fysiek aanwezige disciplines? Of de bestaansduur van een CJG?*
- *Hoe beleven de professionals de effectiviteit, efficiëntie en samenwerking binnen het CJG? Welke factoren zijn hierbij van invloed?*

Multidisciplinaire samenwerking

Sinds de jaren 60 van de vorige eeuw is er een roep om multi- of interprofessionele samenwerking in de gezondheidszorg. Al veel eerder werden er echter onderzoeken gedaan naar multiprofessionele samenwerking, er zijn zelfs literatuurverwijzingen te vinden uit 1922 (Bolhuis, 2002). Hoewel er veel onderzoek gedaan is naar multidisciplinaire samenwerking op zich, is deze samenwerking in het CJG nog niet onderzocht. Hier worden de succesfactoren van multidisciplinaire samenwerking besproken, ook wordt gekeken naar de factoren die deze samenwerking kunnen tegenwerken.

Succesfactoren voor multidisciplinair werken

Werken in een multidisciplinair team wordt gezien als een belangrijke manier om tot betere resultaten te komen. De term multidisciplinair team wordt hierbij vaak genoemd. Het ontbreekt deze term echter aan een duidelijke betekenis. Wanneer alle mensen die in een bepaald veld werken omschreven worden als een multidisciplinair team, kan het zo zijn dat deze mensen elkaar nog nooit gesproken hebben. Een duidelijke omschrijving van een team en ieders rol hierin kan dus een belangrijk aspect zijn voor succesvol multidisciplinair samenwerken (Ovretveit, 1996).

Gebleken is dat verschillende beroepen anders en in verschillende mate samenwerken in een multidisciplinair team (Atwel, 2005; Kriek et al., 2010). Hoewel onderzoek (Yiannis, Sakas & Konstantopoulos, 2007) uitwijst dat synergie sneller te behalen is als de fusie plaatsvindt tussen disciplines van hetzelfde werkgebied, zijn er nog veel meer factoren die gepaard gaan met een geslaagde 'fusie'. Het vormen van het CJG wordt hier een fusie genoemd omdat het samenwerken tussen de verschillende disciplines gezien onder de vlag van het CJG gezien kan worden als een fusie van bedrijven. Om samen te werken in een multidisciplinaire professionele omgeving, zoals het CJG, zijn competentie, verbintenis en de wil om samen te werken onontbeerlijk (Atwel, 2005). Er moeten ook obstakels overwonnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan professionele jaloezie, moeite met de grenzen van de professionele rol, concurrentie en communicatieproblemen.

Volgens Van der Wolf en Huizenga (2006), is het belangrijk dat er bij regionale samenwerkingsverbanden een gevoel van urgentie en relevantie bestaat. Uit deze twee aspecten kunnen dan acties en initiatieven voortkomen. Sloper (2004) legt in zijn onderzoek naar succesvol samenwerken de nadruk op realistische en duidelijke doelen, evenals

duidelijke rollen en verantwoordelijkheden. Alle betrokkenen moeten weten wat er verwacht wordt en waar ze op aangesproken kunnen worden. Ook legt Sloper het accent op het belang van betrokkenheid van de professionals en leidinggevendenden. Er moet voldoende leiding gegeven worden aan de medewerkers, tevens moeten zij steun ervaren van hun meerdere. Problemen in het werkveld zijn vaak het gevolg van slechte coördinatie van verschillende organisaties (Hudson, 2002). De kansen voor een succesvolle samenwerking zijn groter wanneer de betrokkenen een eerdere samenwerkingservaring hebben om vanuit te gaan. Een gezamenlijke huisvesting kan daarnaast het uitwisselen van informatie een stuk eenvoudiger maken. Volgens Milbourne, Magrae en Maguire (2003) is het ook van belang dat betrokkenen gemeenschappelijke doelen hebben. Ook menen zij dat er behoefte is aan een stabiele situatie na de fusie. Wanneer de samenwerking op tijdelijke basis is, is de kans minder groot dat deze een succes wordt.

Knelpunten bij multidisciplinaire samenwerking

Hiertegenover zijn er knelpunten van samenwerken op een rijtje gezet. Hierbij kan gedacht worden aan: rolonduidelijkheid, verschillen in doelen, slechte informatie-uitwisseling en communicatie, geen of onvoldoende leiderschap, gebrek aan tijd of gezamenlijke budgetten en gebrek aan vertrouwen tussen instellingen en medewerkers (Sloper, 2004). Een ander probleem kan ontstaan wanneer er sprake is van een verschil in 'status'. Waar artsen vaak als 'volle' professionals worden bestempeld is dat bij bijvoorbeeld maatschappelijk werkers minder vaak het geval. De taken van een maatschappelijk werker zijn misschien minder duidelijk en bekend dan die van een arts. Hierdoor kan er een verschil in de beleefde status van professionals ontstaan, dit kan een negatieve invloed hebben op de samenwerking in een team (Hudson, 2002).

Bertrand Russel zei: het enige wat de mensheid gaat redden is samenwerking. Hoewel Darwin's idee dat de sterkste zullen overleven nog steeds dominant is, heeft de wetenschapper Nowak (2011, in Kenis, van Leeuwen, Brouwer, de Jong & van Woudenberg, in press) de overtuiging dat samenwerking effectiever is dan concurrentie in onze huidige, complexe maatschappij. Dat samenwerking echter niet heilig is beweert Kenis (Kenis, van Leeuwen, Brouwer, de Jong & van Woudenberg, in press). Diverse vormen van samenwerking zouden volgens Kenis eigenlijk bedoeld zijn om de eigen positie te versterken, deze samenwerking zou zelfs kunnen leiden tot ongunstige resultaten voor de effectiviteit en efficiëntie.

Wanneer er discrepanties ontstaan tussen rolzender (bijvoorbeeld werkgever) en

rolontvangers (bijvoorbeeld werknemer) over de aard van de rolvervulling, spreekt men van rol ambiguïteit. Professionals in het CJG hebben te maken met veel rolzenders: werkgevers, leidinggevend, lokale en landelijke overheid en collega instellingen enzovoorts. Al deze partijen hebben verwachtingen voor de professionals. De ontstane discrepanties tussen de rolontvangers en rolzenders kunnen ook te maken hebben met de relatieve onduidelijkheid over de taken die uitgevoerd dienen te worden. Ook kunnen diverse, of tegenstrijdige, belangen van rolzenders een negatieve invloed hebben op de roluidelijkheid van de professionals. Het is dus van belang dat voor de professionals duidelijk is welke rol zij hebben in het CJG en wat er van ze verwacht wordt (de Jong & Keijsers, 2009).

In onderzoek naar professionalisering heeft de nadruk vaak gelegen op de visie dat verschillende disciplines de capaciteit hebben om georganiseerde groepen te worden, ook al zijn de disciplines afkomstig van verschillende organisaties. De bureaucratische en soms statische houding van de verschillende moederorganisaties (werkgevers van de medewerkers in het CJG) zou echter recht tegenover de aangetoonde samenwerkingsmogelijkheid staan. De mogelijkheid tot samenwerken bestaat dus wel in de capaciteit van de professionals, maar de bureaucratische houding van de organisaties houdt de samenwerking als het ware tegen (Hudson, 2002).

Complexe problematiek

Hoewel het met de meeste kinderen in Nederland voortvarend gaat, is er een kleine groep die achterblijft. Deze groep, ongeveer vijf procent van alle kinderen, heeft te maken met een opeenstapeling van problemen (Hermanns, 2009). Deze kinderen hebben soms meerdere soorten hulpverlening nodig. Om te zorgen dat deze hulpverlening zo goed mogelijk tot stand komt kiezen veel CJG's ervoor een casuïstiekoverleg te beleggen. Een casusoverleg is niet in elke situatie nodig. Waar het gaat om enkelvoudige problematiek kunnen professionals zelfstandig de casus aan, eventueel overleg is uiteraard mogelijk. Daar waar het gaat om meervoudige, complexe problematiek kan een casusoverleg meer van toepassing zijn (van Eijck, 2006). Dit casusoverleg kan plaatsvinden met alle professionals die iets met een casus te maken hebben. Gaat het bijvoorbeeld om een kind met gedragsproblemen, een groeiachterstand en licht verstandelijk beperkte ouders, dan lijkt het een goed idee om in ieder geval de jeugdverpleegkundige, pedagoog en MEE te betrekken bij het hulpverleningsproces. Idealiter zijn het kind en de ouders ook bij een casusoverleg aanwezig.

Professionals in het CJG

Er zijn veel verschillende professionals die werkzaam kunnen zijn in het CJG. Dit zijn niet altijd dezelfde professionals, CJG's hebben daar grotendeels de vrije hand in. Om een duidelijk beeld te krijgen over welke professionals het gaat in dit onderzoek, worden deze professionals en hun taken hier kort besproken.

Jeugdgezondheidszorg (vanaf nu: JGZ):

Vanuit de JGZ kunnen er in het CJG twee soorten disciplines aanwezig zijn. De jeugdarts en de jeugdverpleegkundige. Beiden zijn onder de te brengen in twee leeftijdscategorieën, 0 tot 4 jaar en 4 tot 19 jaar. De jeugdarts in het CJG heeft goede kennis over jeugdgezondheid vraagstukken, zowel op individueel als collectief niveau. De jeugdarts gebruikt therapeutische, diagnostische en preventieve methodes om ziekten en afwijkingen bij jeugdigen op te sporen. Ook levert de jeugdarts gevraagde en ongevraagde effectieve zorg aan jeugdigen en hun opvoeders (van de Haterd, Kluft, Baan, Zwikker & Hens, 2010). Er zijn ongeveer 1700 jeugdartsen in ons land (van Woudenberg, 2009).

De jeugdverpleegkundige richt zich op het versterken van de kracht en zelfredzaamheid van gezinnen. Ondersteuning van de opvoeding en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de jeugdigen horen bij de taken van een jeugdverpleegkundige. Kenmerkend voor de jeugdverpleegkundige is ook dat de taken uitgaan van longitudinale zorg vanuit de collectieve preventie voor alle jeugdigen en hun ouders. De jeugdverpleegkundige 4 tot 19 jaar heeft vanuit het CJG vaak een vaste plaats in het Zorg Advies Team (vanaf nu: ZAT) in het primair of voortgezet onderwijs. In Nederland zijn er ongeveer 3000 jeugdverpleegkundigen (van Woudenberg, 2009).

Doktersassistente:

De doktersassistente ondersteunt en assisteert de behandelaar, maar ook zelfstandig adviseren en behandelen is onderdeel van de functie. Cliënten hebben vaak eerst contact met de doktersassistente, zij schat dan ook de ernst van de situatie in en plant een afspraak. Met betrekking tot het CJG kan de doktersassistente werken voor een jeugdarts evenals voor een huisarts waarmee het CJG contact heeft (van de Haterd, Kluft, Baan, Zwikker & Hens, 2010).

Verloskundige:

Een verloskundige begeleidt de zwangerschap, de bevalling en de kraamperiode. De verloskundige let op de gezondheid van moeder en kind en kan indien nodig doorverwijzen naar medische specialisten. Omdat de verloskundige dichtbij moeder en kind komt en de thuissituatie van een gezin mee maakt kan zij eenvoudig signaleren of er daar problemen zijn. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de woonomstandigheden ernstig tekort doen, de verloskundige kan dan het gezin doorverwijzen naar hulpverlening. Er zijn in Nederland ongeveer 1800 verloskundigen (van Woudenberg, 2009).

Maatschappelijk werk:

Het algemeen maatschappelijk werk (vanaf nu: AMW) heeft de taak om mensen te ondersteunen bij het omgaan met, of oplossen van, problemen in het dagelijks leven. Het kan hierbij gaan om problemen als bijvoorbeeld huurschuld of werkloosheid maar ook om problemen met de opvoeding. Bij mensen die hulp komen zoeken in het CJG zou de maatschappelijk werker bijvoorbeeld in eerste instantie geconfronteerd kunnen worden met de problemen bij het opgroeien en opvoeden, maar bij verdere hulpverlening kunnen andere problemen naar voren komen waarbij ondersteuning nodig is. Een maatschappelijk werker is in dit opzicht een allround hulpverlener (van de Haterd, Kluft, Baan, Zwikker & Hens, 2010). Het schoolmaatschappelijk werk (vanaf nu: SMW) heeft een specifiekere functie en richt zich meer op het leven in en rond de school. Door het oplossen, verlichten, of hanteerbaar maken van psychosociale problemen kan de schoolmaatschappelijk werker proberen leerlingen en hun ouders te ondersteunen. Verder richt de schoolmaatschappelijk werker zich ook op het ondersteunen van andere professionals in de schoolse setting.

Het jeugd maatschappelijk werk (vanaf nu: JMW) richt zich specifiek op de jeugdige. De jeugd maatschappelijk werker kan jeugdigen ondersteunen bij problemen als de scheiding van hun ouders of het omgaan met geld (van de Haterd, Kluft, Baan, Zwikker & Hens, 2010).

Pedagoog:

De pedagoog (of pedagogisch adviseur) heeft verstand van opvoeden en opgroeien en kan een gezin adviseren met opvoedadvies. Er kunnen verschillende gesprekken plaatsvinden in het CJG waarin de pedagoog het gezin adviseert en ondersteunt bij de opvoeding. Waar nodig kunnen andere hulpvormen ingezet worden. Er zijn ongeveer 14500 pedagogisch adviseurs in Nederland (van Woudenberg, 2009).

Gezinscoach:

De gezinscoach is er om intensieve begeleiding te bieden als het gezin kampt met meervoudige problematiek en te maken heeft met verschillende (hulpverlening)instanties. De coach vormt als het ware een verbinding tussen het gezin en de verschillende instanties en staat het gezin bij met advies. De gezinscoaches kunnen ingezet worden vanuit het CJG, zowel op vrijwillige basis als onder dwang (van de Haterd, Kluft, Baan, Zwikker & Hens, 2010).

MEE:

MEE is een organisatie die mensen met een beperking of chronische ziekte helpt en ondersteunt. MEE heeft expertise op vele gebieden waarmee lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperkten mee te maken krijgen. MEE geeft onafhankelijk advies en probeer hun cliënten in contact te brengen met de juiste organisaties en instanties (<http://mee.nl/>).

Bureau Jeugdzorg:

Bureau Jeugdzorg (vanaf nu: BJZ) is wettelijk verantwoordelijk voor een aantal zaken: de indicatiestelling; de uitvoering van de taken van het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling; uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. BJZ streeft naar een zo veilig mogelijke opvoedingssituatie en ontwikkeling (<http://www.bureaujeugdzorg.info/>). Er zijn twee soorten medewerkers van BJZ die in dit onderzoek onderscheiden worden. Allereerst de voorlichtingsfunctie. Professionals in deze functie zijn de voorpost en geven informatie aan cliënten over de verschillende diensten van BJZ. De andere functie die in dit onderzoek wordt onderscheiden is die van indicatie en screening. Professionals die deze functie hebben houden zich bezig met het in kaart brengen van (probleem)gedrag van kinderen en jongeren.

Balie/frontoffice medewerker en coördinator:

De balie- of frontoffice medewerkers zijn de voorpost van het CJG. Mensen die binnenkomen worden door deze professionals ontvangen en indien nodig doorverwezen. Er wordt gekeken welke hulpvraag mensen hebben en dan wordt gekeken welke professional in het CJG de meest passende hulp zou kunnen bieden. De coördinator is verantwoordelijk voor het reilen en zeilen in het CJG en moet ervoor zorgen dat de verschillende professionals met elkaar samenwerken in het belang van het kind. De coördinator kan bijvoorbeeld ook

verantwoordelijk zijn voor: het beheren van de verwijsindex; het beleggen van zorgoverleggen; het uitvoeren van pr-acties voor het CJG en het organiseren van themabijeenkomsten voor verschillende doelgroepen samen met andere professionals. Hoe de functie van coördinator ingevuld wordt, verschilt nogal eens per CJG.

Toepassing sociometrie in dit onderzoek

Het sociogram werd in het begin van de jaren '30 van de vorige eeuw ontworpen door Jacob Moreno. Het zou het begin van de sociometrie betekenen en zijn meest bekende werk worden (Wasserman & Faust, 2009). Sociometrie, of sociale netwerkanalyse, houdt zich bezig met verbanden tussen sociale entiteiten te meten, zoals de verbanden tussen leerlingen in een klas. Leerlingen kunnen aangeven met wie ze bevriend zijn en met wie niet. Zo wordt een beeld geschetst van een sociaal netwerk in een klas.

Het sociogram is de grafische weergave van dat sociaal netwerk. Als er in een klas veel wederzijdse keuzes zijn, leerlingen beschouwen elkaar als vriend, dan kan er sprake zijn van een hoge cohesie.

De sociale entiteiten waartussen verbanden gemeten kunnen worden actoren genoemd. Deze actoren kunnen bijvoorbeeld de leerlingen in de klas zijn. In dit onderzoek worden deze actoren echter opgevat als de disciplines binnen een CJG (Wasserman & Faust, 2009). Relationele verbanden zijn verbanden tussen verschillende actoren. Een dyade is de meest basale relatie tussen twee actoren. In dit onderzoek wordt de sociometrie gebruikt om de multidisciplinaire samenwerking binnen het CJG nader te bekijken.

Relevantie van het onderzoek

Hoewel het idee van de CJG's al sinds midden jaren negentig in ontwikkeling is, zijn de CJG's pas sinds Balkenende IV echt in gang gezet (Van Eijck, 2006). Hierdoor is er nog relatief weinig informatie beschikbaar over het functioneren van de CJG's. Het huidige onderzoek is hierdoor een toegepast onderzoek. De kennis die werd opgedaan kan toegepast worden in de ontwikkeling en eventuele verbetering van de CJG's. Het onderzoek is van beleidsmatige aard en de uitkomsten kunnen leiden tot veranderingen binnen de opzet en samenwerking binnen het CJG.

De wetenschappelijke relevantie ligt in het feit dat er aanwijzingen gevonden kunnen worden over het ontstaan van synergie en welke factoren deze synergie bevorderen.

Ethische aspecten

Het onderzoek naar de synergie binnen de Centra voor Jeugd en Gezin kan negatieve uitkomsten hebben voor bepaalde CJG's. Als blijkt dat de multidisciplinaire samenwerking niet goed verloopt, kan dit zorgen voor ontevredenheid onder de werknemers en gedwongen verandering vanuit het management. Het kan dus nodig zijn om kritisch te kijken naar de gezamenlijke werkzaamheden binnen het CJG. Het onderzoek zal dan hopelijk inspireren tot het leren van CJG's waar een grotere synergie bestaat. Ook zullen alle CJG's na afloop van het onderzoek een persoonlijk document krijgen waarin hun eigen onderzoeksuitkomsten vergeleken worden met de onderzoeksgroep.

2. Methode

Onderzoeksgroep CJG en CJG-medewerkers

Op het moment hebben 275 gemeenten een fysiek CJG gerealiseerd, deze gemeenten hebben bij elkaar 547 CJG locaties (jeugdzaak folder). Om de respondenten te benaderen zijn de contacten van de JeugdZaak gebruikt. Door middel van 'purposive sampling' (Bryman, 2004) zijn 84 gemeenten geselecteerd waar verschillende soorten CJG's bij zaten om een zo goed mogelijk spreiding te realiseren. Er zijn bijvoorbeeld zowel CJG's waarvan de professionals onder één dak zitten als CJG's die een netwerkorganisatie zijn in het onderzoek opgenomen. Ook verschillen de CJG's in bestaansduur en locatie. Zowel CJG's in landelijke als stedelijke gemeenten zijn benaderd. Van de 84 benaderde CJG's reageerden er 25 niet en 36 CJG's wilden niet mee doen. In eerste instantie stemden er 23 CJG's mee in om mee te doen. Door uitval wegens te weinig respondenten of terugtrekking vanuit het CJG konden uiteindelijk de ingevulde vragenlijsten van 16 CJG's en 142 respondenten gebruikt worden. Van alle verschillende disciplines, behalve de verloskundige, hebben één of meer professionals de lijst ingevuld. Uiteenlopend van 2 doktersassistentes tot 28 jeugdverpleegkundigen 0-4 jaar. Gemiddeld hebben 9 respondenten per CJG de lijst ingevuld, met een minimum van 4 respondenten per CJG en een maximum van 26 respondenten per CJG.

Om de synergie te meten is het van belang om vast te stellen welke partners binnen het CJG onderzocht worden.

- Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- Jeugdarts (0-4 jaar)
- Jeugdarts (4-19 jaar)
- Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- Doktersassistent(e)
- Verloskundige
- Algemeen maatschappelijk werk
- Schoolmaatschappelijk werk
- Jeugdmaatschappelijk werk
- Gezinscoach

- Pedagoog
- MEE
- Baliemedewerker/frontoffice medewerker
- Coördinator/manager CJG

Omdat dit onderzoek niet de ruimte bood om onderzoek te doen naar alle mogelijke partners in het CJG, is gekozen om de onderzoeksgroep te beperken tot bovenstaande professionals. Deze zijn gekozen omdat ze een afspiegeling vormen van de meest voorkomende partners in het CJG.

Professionals die aangaven voor MEE werkzaam te zijn, zijn niet verder opgedeeld in verschillende soorten functies die zij zouden kunnen bekleden. Dit omdat er een duidelijker beeld van MEE als speler gevraagd werd. Respondenten die aangaven opvoedadviseur te zijn, werden ingedeeld als pedagoog. Omdat de keuze “anders” in de vragenlijst werd gegeven, hebben er ook respondenten de lijst ingevuld die geen rol konden spelen in dit onderzoek. Deze respondenten zijn dan ook niet meegenomen in de analyse, wel wordt overal aangegeven welke deze professionals waren.

Meetinstrumenten

De vragenlijst is te verdelen in drie onderdelen. Een onderdeel dat betrekking heeft op de synergie, een onderdeel dat zich richt op de casuïstiekoverleggen en een onderdeel over de beleving van het CJG door de professionals. Deze drie onderdelen zijn gekozen omdat ze een overkoepelend beeld geven van de stand van zaken in het CJG.

Het synergie gedeelte behandelde de samenwerking in het CJG. Welke professionals elkaar consulteren en door wie men geconsulteerd wordt. Ook werd gekeken naar wie men slecht bereikbaar vond en met wie men meende te weinig samen te werken. Er was ook een vraag opgenomen over de taken van welke professionals men vergelijkbaar vond met de eigen taken.

De casuïstiekoverleggen werden behandeld aan de hand van twee vragen. Er werd gevraagd aan welke overleggen men deelnam waar men eigen problematiek inbracht en wie hier nog meer de deelnemers waren. Er werd ook gevraagd aan welke overleggen men deelnam waarin andere professionals problematiek inbrachten. Ook werd gevraagd wie welke overleggen voorzat. Om een beeld te krijgen van wie de professionals nog meer contacteerden buiten het CJG, is de vraag “Door wie wordt u wel eens geconsulteerd buiten het CJG” en

“Wie consulteert u wel eens buiten het CJG” gesteld. Om deze te kunnen ordenen is uitgegaan van vijf leefwerelden van kinderen en jeugdigen (van Woudenberg, 2009). Deze leefwerelden symboliseren vijf gebieden waarin in kinderen en jeugdigen verkeren. Deze zijn:

- Opvoeding en bescherming, preventieve gezondheidszorg.
- Opvang, educatie en werk
- Vrije tijd
- Veiligheid, handhaving, bescherming
- Curatieve gezondheidszorg

De reden dat bovenstaande vragen zijn gekoppeld aan deze vijf leefwerelden is om een inzicht te krijgen met betrekking tot welke leefwereld de professionals van het CJG vooral professionals buiten het CJG consulteren.

De beleving van het CJG werd behandeld aan de hand van een viertal meerkeuzevragen, twee open vragen en drie schalen van een bestaande vragenlijst. De meerkeuzevragen vroegen naar de ervaren effectiviteit, efficiëntie en naar de tevredenheid over de samenwerking. De open vragen lieten ruimte voor de respondent om in eigen woorden aan te geven waar er behoefte aan was binnen het CJG en hoe de samenwerking met de coördinator en eigen manager verliep. Er werden drie aangepaste schalen van de vragenlijst VBBA (Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid, Van Veldhoven & Meijman, 1994) afgenomen. De VBBA is een gestandaardiseerde vragenlijst die onder meer de visie van de individuele medewerker op samenwerking meet. De lijst is aangepast op het CJG door in elk item aan te geven dat het gaat om de arbeidsbeleving in het CJG. De schalen die gebruikt werden in dit onderzoek zijn: Problemen met de taak (*Krijgt u tegenstrijdige opdrachten binnen het CJG?*), Onduidelijkheid over de taak (*Weet u precies wat anderen op uw werk van u verwachten?*) en Communicatie (*Hoort u voldoende over de gang van zaken in het CJG?*). Cronbach's alpha was voor de schaal 'Problemen met de taak' .70, voor 'Onduidelijkheid over de taak' .82 en voor 'Communicatie' .89.

Sociale Netwerk Analyse

In dit onderzoek is het sociogram ingezet om de samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen het CJG te meten. Hoewel er verschillende mogelijkheden zijn voor het maken van een sociogram, werd in dit verband gekozen voor een raster. Andere vormen blijken nogal eens onderhevig te zijn aan verschillende manieren van interpretatie (Huang,

2006). De gegevens van individuele CJG's zijn bekeken aan de hand van 'expansiveness', 'popularity' en 'reciprociteit'. 'Expansiveness' geeft aan hoeveel keer een persoon aangeeft dat hij contact heeft met een ander persoon. In dit onderzoek geeft deze maat dus aan hoe vaak een professional aangeeft samen te werken met een andere professional (bijvoorbeeld hoe vaak de jeugdverpleegkundige aan geeft contact op te nemen met de algemeen maatschappelijk werker). 'Popularity' is het aantal keer dat een professional genomineerd wordt door een ander. Deze maat kan bijvoorbeeld aangeven hoe vaak de jeugdarts wordt gekozen als samenwerkingspartner. Er is sprake van 'reciprociteit' als twee actoren elkaar hebben genomineerd en dus een wederzijdse relatie hebben. In dit onderzoek betekent dit dat er sprake is van reciprociteit als twee professionals van verschillende disciplines elkaar genoemd hebben in de vragenlijst. De pedagoog geeft bijvoorbeeld aan samen te werken met de jeugdarts en de jeugdarts bevestigt dit door ook de pedagoog te kiezen als samenwerkingspartner.

Aan de hand van deze drie begrippen werd een maat voor de synergie berekend per vraag. De informatie uit de vragen 2,3,4,11 en 13 uit de vragenlijst werden met behulp van het programma Ucinet verwerkt (Borgatti, Everett & Freeman, 2002). Het basismodel om dichotome relaties te analyseren met Ucinet is het p1-model, ontworpen door Holland en Leinhardt (Wasserman & Faust, 2009). Er wordt in dit onderzoek gesproken van dichotome relaties omdat er of wel of geen relatie bestaat tussen twee professionals. Het p1 model bestaat uit vier vaste aannames die elk de mogelijke status van een willekeurige dyade aangeven. In Figuur 1 staan deze onder elkaar weergegeven. Er bestaat een nulldyade, waarbij er geen keuzes plaatsvinden (de onderste aanname in Figuur 1); twee vormen van asymmetrische dyades waarbij er keuzes plaatsvinden die niet wederkerig zijn (de bovenste twee aannames in Figuur 1); en een wederzijdse dyade (de derde aanname in Figuur 1).

Figuur 1. Weergave van het p1 model

$$\begin{aligned}\log\{P(Y_{ij10} = 1)\} &= \lambda_{ij} + \theta + \alpha_i + \beta_j, \\ \log\{P(Y_{ij01} = 1)\} &= \lambda_{ij} + \theta + \alpha_j + \beta_i, \\ \log\{P(Y_{ij11} = 1)\} &= \lambda_{ij} + 2\theta + \alpha_i + \alpha_j + \beta_i + \beta_j + \phi, \\ \log\{P(Y_{ij00} = 1)\} &= \lambda_{ij}\end{aligned}$$

De λ_{ij} parameter is om te zorgen dat de vier mogelijkheden bij elkaar opgeteld op één komen voor elke dyade. De θ parameter wordt gezien als de grootte van de keuzes, zowel uitgaande als binnenkomende. Wanneer er één verband plaatsvindt in de dyade, staat er één θ in de aanname. Wanneer er twee verbanden plaatsvinden staan er twee θ 's in de aanname. Er wordt

geen θ aangetroffen wanneer er geen sprake is van een verband. Alleen wanneer de dyade wederzijds is treft men $\alpha\beta$ aan. In de twee asymmetrische dyades wordt er telkens één van de twee mogelijke keuzes weergegeven. αi met daarbij βj , waarbij actor i kiest voor j maar zonder wederzijdse keuze. Of αj met βi , waarbij actor j kiest voor i maar zonder wederzijdse keuze. Wanneer de keuze wederzijds is staan zowel αi als αj , met βi en βj , in de dyade.

Dit model heeft, naast de ‘expansiveness’ en ‘popularity’ voor individuele personen, als uitkomst een factor op groepsniveau (hier CJG- niveau) die ρ genoemd wordt en die het aantal wederzijdse relaties aangeeft waarbij twee actoren gezamenlijk aangeven met elkaar verbonden te zijn. Dit wordt ook wel aangeduid met wederkerigheid (‘mutuality’). Deze maat ρ drukt, naast de andere maten, de synergie uit. Deze maat kan ook negatief zijn. Er is hier geen sprake van een absoluut nulpunt.

Hoewel de ρ een maat vormt die de synergie weergeeft, samen met de ‘expansiveness’ en ‘popularity’, worden in dit onderzoek echter geen uitspraken gedaan of deze synergie ook automatisch tot betere samenwerkingsresultaten voor kinderen en gezinnen leidt.

Vergelijking van factoren

Om een goed beeld te krijgen van welke overleggen er plaats vinden onder de vlag van het CJG werd in de vragenlijst gevraagd aan welke overleggen de respondenten deelnamen en wie er nog meer aan tafel plaats nemen bij deze overleggen. Hierna is met behulp van SPSS bekeken welke overleggen voorkwamen en wie hier aan deelnamen.

Om te bekijken of de gemeten ρ samenhang met het onder 1 dak zitten of niet, de bestaansduur, aantal fysiek aanwezige disciplines, en de grootte van de gemeente is er een bivariate correlatie met SPSS uitgevoerd.

De gepercipieerde effectiviteit, efficiëntie en de tevredenheid over de samenwerking werden gemeten en de gemiddeldes werden berekend met behulp van SPSS. Ook is bekeken of de factoren, het onder 1 dak zitten of niet, bestaansduur etc., invloed hebben op de ervaren effectiviteit en efficiëntie. Dit is gedaan met een multiple regressie analyse in het programma MLWin, rekening houdend met het feit dat de verzamelde gegevens van individuele CJG medewerkers genest zijn in verschillende CJG’s. Ook is gekeken of de verschillende schalen van de VBBA (Van Veldhoven & Meijman, 1994) een samenhang hadden met de ervaren effectiviteit, efficiëntie en de tevredenheid over de samenwerking, dit is gedaan met een bivariate correlatie in SPSS.

Procedure van het onderzoek

Om de CJG's te benaderen zijn e-mails gestuurd naar de coördinatoren van elk betreffend CJG. Wanneer een e-mailadres van een coördinator niet beschikbaar was, werd het algemene e-mailadres gebruikt. In het eerste e-mailcontact werd een korte uitleg gegeven van het onderzoek. Ook werd aangegeven dat elk CJG persoonlijk document op het gebied van de samenwerking zou ontvangen. Wanneer een CJG aangaf geïnteresseerd te zijn en meer informatie te willen, werd een uitgebreidere informatiebrief evenals een voorbeeldversie van de vragenlijst toegestuurd. Na een week werd deze mail opgevolgd om te kijken of het CJG definitief wilde deelnemen aan het onderzoek. Wanneer een CJG na twee weken nog geen reactie had gegeven op de eerste uitnodigingsmail, werd een tweede uitnodigingsmail gestuurd.

Wanneer een CJG besloot om deel te nemen werd via de mail gevraagd hoeveel vragenlijsten zij beoogden nodig te hebben op basis van de professionals die de lijst in konden vullen. Uitgaande van het feit dat zo veel mogelijk professionals de lijst invulden. Hierna werd het aantal vragenlijsten per post verstuurd. Elke vragenlijst werd voorzien van een antwoordenvelop zodat de lijsten eenvoudig terug gestuurd konden worden. Ook werd elke antwoordenvelop voorzien van een code om het traceren en koppelen aan CJG's te vergemakkelijken. Een aantal CJG's gaf de voorkeur aan een online versie van de vragenlijst. In deze gevallen werd in een email aan de coördinator de link naar de online vragenlijst verstuurd. Deze link kon door de coördinator doorgestuurd worden naar de deelnemende medewerkers.

Als het aantal respondenten van een CJG achterbleef werd er een email verstuurd met daarin een herinnering voor het invullen van de vragenlijst. Deze email werd gestuurd naar de coördinator. Wanneer de respons alsnog niet toenam is telefonisch contact opgenomen met de coördinator om zo te proberen het aantal deelnemers te verhogen.

Aan het einde van de mogelijke invulperiode van de vragenlijsten is nog een kleine vragenlijst verstuurd naar de coördinator. Hierin werden een aantal achtergrondgegevens uitgevraagd zoals de bestaansduur en het aantal fysiek aanwezige disciplines.

Wanneer te weinig respondenten van een CJG de vragenlijst hadden ingevuld werd de coördinator op de hoogte gesteld van het feit dat deelname helaas niet mogelijk was.

3. Resultaten

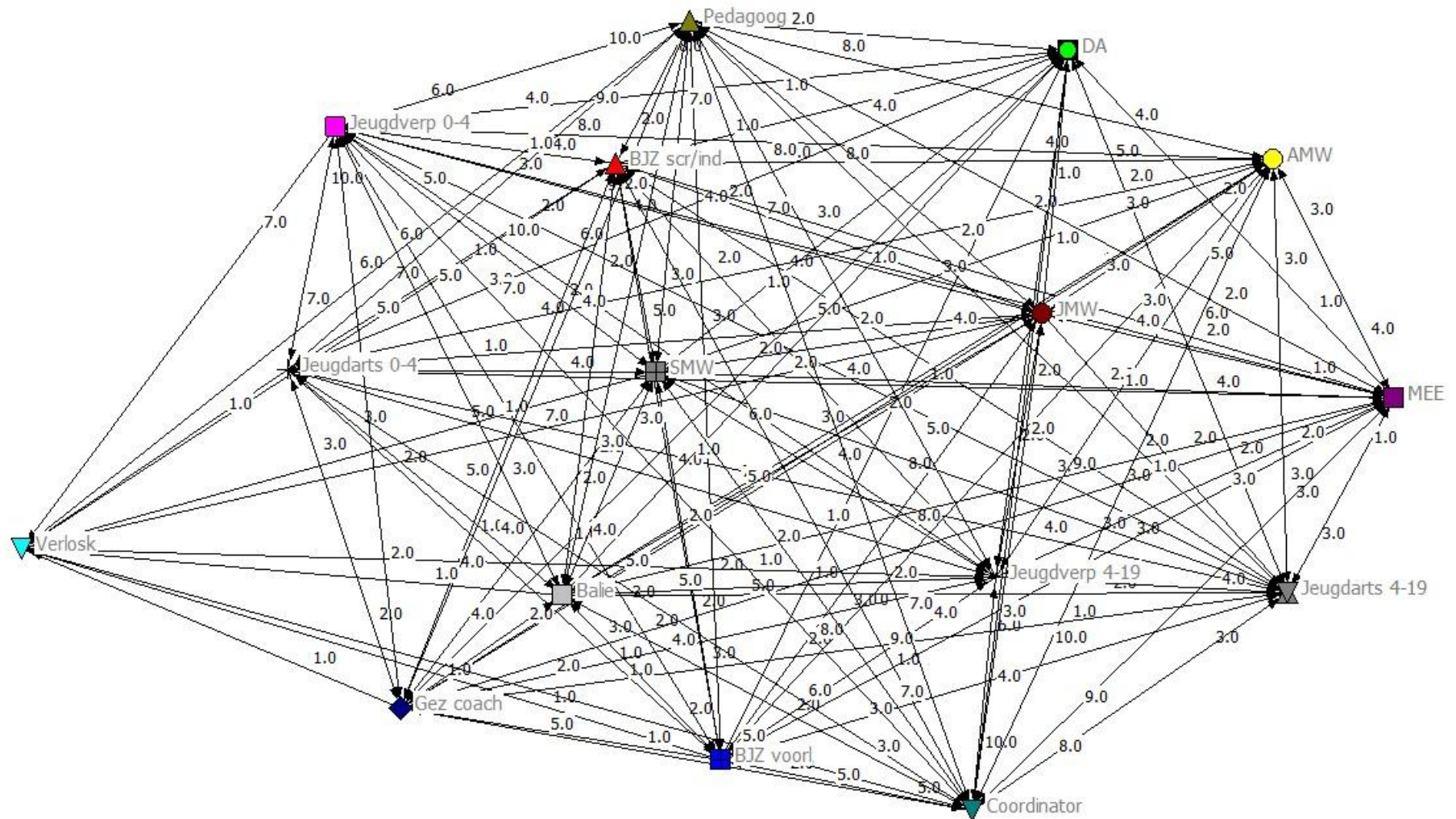
Om een duidelijke lijn aan te geven in de resultatensectie, wordt elke onderzoeksvraag apart behandeld en wordt er aan het eind van elk hoofdstukje een korte samenvatting gegeven van de gevonden resultaten.

Hoe groot is de synergie tussen de kernpartners van het CJG wanneer het gaat om complexe problematiek?

Om een overzicht te kunnen geven van de uitgaande en binnenkomende contacten binnen alle CJG's, is een visuele weergave gemaakt, zie Figuur 1. Deze weergave geeft de keuzes aan die gemaakt zijn bij alle deelnemende CJG's als het gaat om met wie de professionals contact opnemen bij complexe problematiek, afgezien van het casuïstiekoverleg. De cijfers langs de verschillende lijnen in het sociogram geven het aantal maal weer, dat een professional heeft aangegeven contact op te nemen met een andere professional. Wanneer er bijvoorbeeld langs een lijn het cijfer tien staat, betekent dit dat er binnen 10 van de 16 CJG's is aangegeven dat deze professional wordt geconsulteerd bij complexe problematiek. Wanneer er een wederzijdse pijl staat, betekent dit dat de disciplines aangeven elkaar te consulteren.

Om een duidelijker beeld te krijgen van welke disciplines nu het meest worden geconsulteerd en door welke disciplines mensen het meest worden geconsulteerd is er een overzicht gemaakt van de uitgaande en binnenkomende keuzes buiten de casusoverleggen. In Tabel 1 staan de gemiddelde populariteit en expansiveness aangegeven als het gaat om wie men consulteert bij complexe problematiek. De expansiveness is hoe vaak men een professional aankruist als samenwerkingspartner, hier α . De populariteit is hoe vaak men zelf wordt aangekruist als samenwerkingspartner, hier β . Onder de Missing β staat het aantal keer dat een professional door niemand is aangekruist is als samenwerkingspartner. Wanneer iemand een redelijk hoog gemiddelde heeft op de populariteit, maar daarnaast vier missende β 's heeft, betekent dit dat deze professional dus vier keer überhaupt niet als samenwerkingspartner is aangekruist.

Figuur 1. Uitgaande consultering bij complexe problematiek



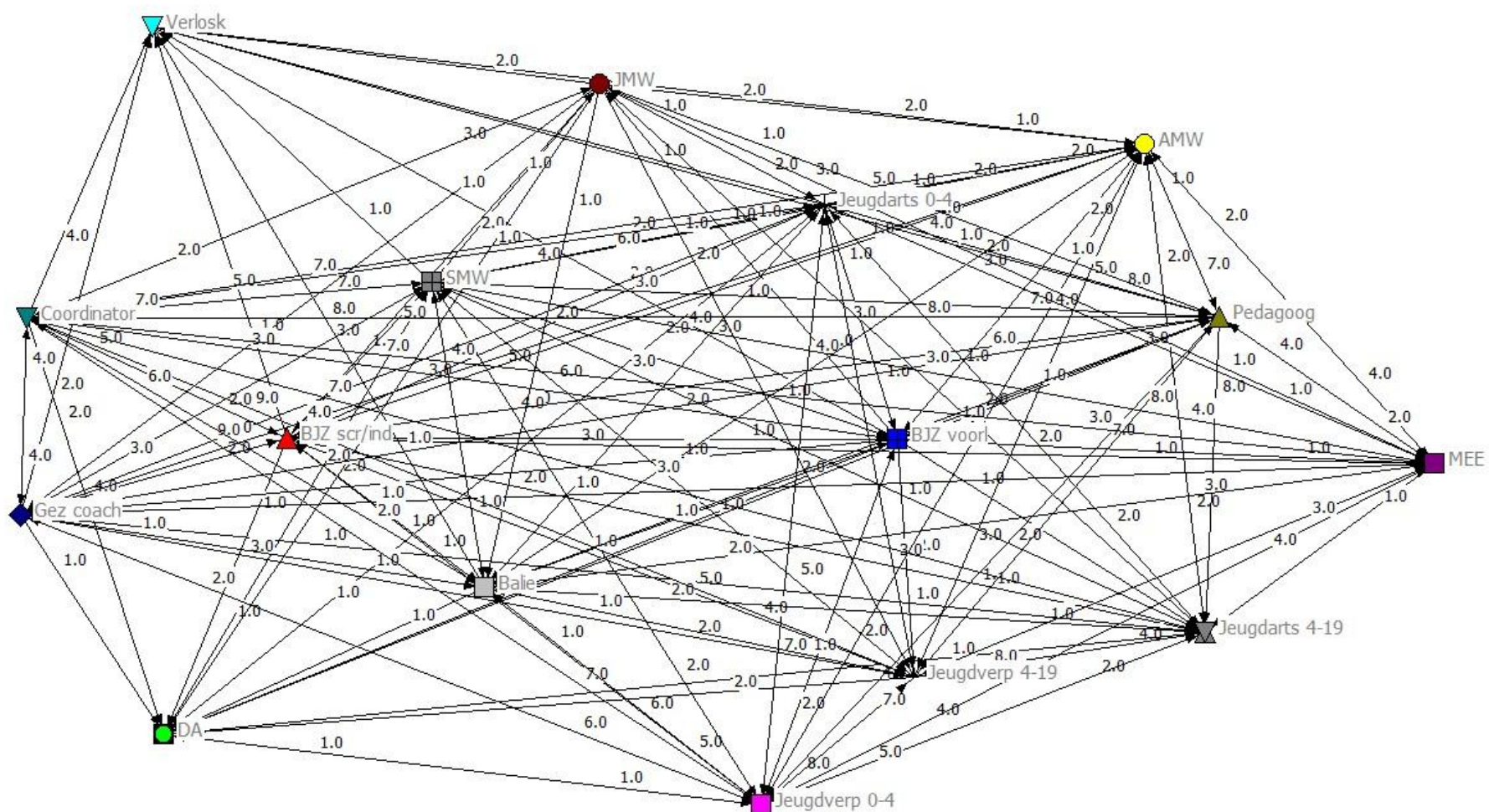
Tabel 1. Expansiveness (α) en popularity (β) bij uitgaande consultatie

Professional	α	β	Missing β
BJZ screening/indicatie	-0,336	-0,138	-
BJZ voorlichting	-0,411	-0,571	2
Jeugdarts 0-4	-0,114	-0,465	-
Jeugdarts 4-19	-0,416	0,284	-
Jeugdverpleegkundige 0-4 jaar	1,457	0,540	1
Jeugdverpleegkundige 4-19 jaar	-0,574	0,537	1
Doktersassistente	-3,551	-0,406	3
Verloskundige	-	-0,109	4
AMW	-1,516	0,476	1
SMW	0,342	0,479	2
JMW	-0,301	-0,483	7
Gezinscoach	-1,187	-1,083	3
Pedagoog	0,259	-0,924	-
MEE	-0,696	-0,126	1
Balie/frontoffice medewerker	-0,429	-0,690	3
Coördinator	2,649	1,649	-

In Tabel 1 is te zien dat de α loopt van -3,551 tot 2,649. De eerste waarde van -3,551 hoort bij de doktersassistente en geeft aan dat de doktersassistente de minste uitgaande consultaties aangeeft. De meeste zijn voor de coördinator, die consulteert de meeste mensen bij complexe problematiek. Ook hoog scoren de jeugdverpleegkundige 0-4 jaar, het SMW en de pedagoog. Zij consulteren de meeste mensen. De β geeft de popularity aan: hoe hoger des te groter de kans dat iemand geconsulteerd wordt. De jeugdverpleegkundige 0-4 en 4-19 jaar, het AMW, SMW en de coördinator worden het meest geconsulteerd bij complexe problematiek. Het minste geconsulteerd worden de pedagoog en de gezinscoach. Het JMW en de Verloskundige hebben respectievelijk 7 en 4 missing β 's. Deze disciplines zijn dus zoveel maal helemaal niet gekozen als iemand die professionals consulteren.

Onderstaande Figuur 2 geeft een visuele weergave van de vraag door wie de professionals geconsulteerd worden in het CJG. De cijfers langs de lijnen geven weer hoe vaak een bepaalde discipline aangeeft dat een andere discipline hun consulteert.

Figuur 2. Inkomende consultering bij complexe problematiek



In Tabel 2 zijn de α en de β te zien voor binnenkomende consultatie. De α staat hier voor het aantal professionals waardoor men geconsulteerd wordt. Wanneer er een hoog getal staat, zoals de 2,314 bij de coördinator, betekent dit dat de coördinator aangeeft dat veel professionals hem/haar consulteren bij complexe problematiek. Het JMW geeft aan als minste geconsulteerd te worden bij complexe problematiek. De β staat voor het aantal keer dat de professionals zijn aangekruist als iemand die andere professionals consulteert. De lage scores van de gezinscoach en de pedagoog duiden er bijvoorbeeld op dat deze professionals niet vaak worden genoemd als professionals die andere professionals consulteert. De jeugdverpleegkundige 4-19 jaar en de coördinator worden beiden aangemerkt als iemand die vaak andere professionals consulteert. Ook hier dient weer op de missing β 's gelet te worden, hoe hoger dat getal, hoe vaker iemand überhaupt niet is aangekruist als iemand die anderen consulteert. Deze β is hoog bij het JMW, de doktersassistente, de verloskundige en BJZ voorlichting. Zij worden dus dat aantal keer niet genoemd als iemand die anderen consulteert.

Tabel 2. Expansiveness (α) en popularity (β) bij binnenkomende consultatie

Professional	α	β	Missing β
BJZ screening/indicatie	-0,765	-0,283	1
BJZ voorlichting	-1,135	-1,055	5
Jeugdarts 0-4	-0,578	0,0451	-
Jeugdarts 4-19	-0,966	0,064	-
Jeugdverpleegkundige 0-4	1,311	0,892	1
Jeugdverpleegkundige 4-19	-1,345	1,269	-
Doktersassistente	-2,01	-0,528	5
Verloskundige	-	-0,076	5
AMW	-0,894	0,075	1
SMW	0,206	0,354	1
JMW	-1,678	-0,386	8
Gezinscoach	-1,434	-0,999	2
Pedagoog	0,600	-0,999	-
MEE	-0,123	-0,379	3
Balie/frontoffice medewerker	0,950	-0,348	1
Coördinator	2,314	1,366	-

Synergie op CJG niveau: de rho-maat (ρ)

Van elke vraag in het synergie onderdeel van de vragenlijst is de maat voor wederzijdsheid van contacten binnen het CJG uitgerekend, de rho (ρ). Hoe groter deze ρ hoe meer wederzijdsheid er was in de keuzes van de respondenten per vraag. Eerst worden de gemiddelden gepresenteerd per vraag uit de vragenlijst, waarna er een visuele ondersteuning van deze gemiddelden wordt gegeven.

‘Bij complexe problemen van cliënten heb ik het afgelopen jaar, afgezien van het casuïstiek overleg, contact opgenomen met...’. De gemiddeld gemeten ρ was voor deze vraag 1,85 met een minimum van -2,27 en een maximum van 7,99.

‘Door wie wordt u wel eens geconsulteerd, los van het casuïstiek overleg, bij complexe problematiek binnen het CJG?’ Bij deze vraag was de gemiddeld gemeten $\rho = 0,25$. De hoogst behaalde $\rho = 5,89$ en laagst behaalde $\rho = -5,24$.

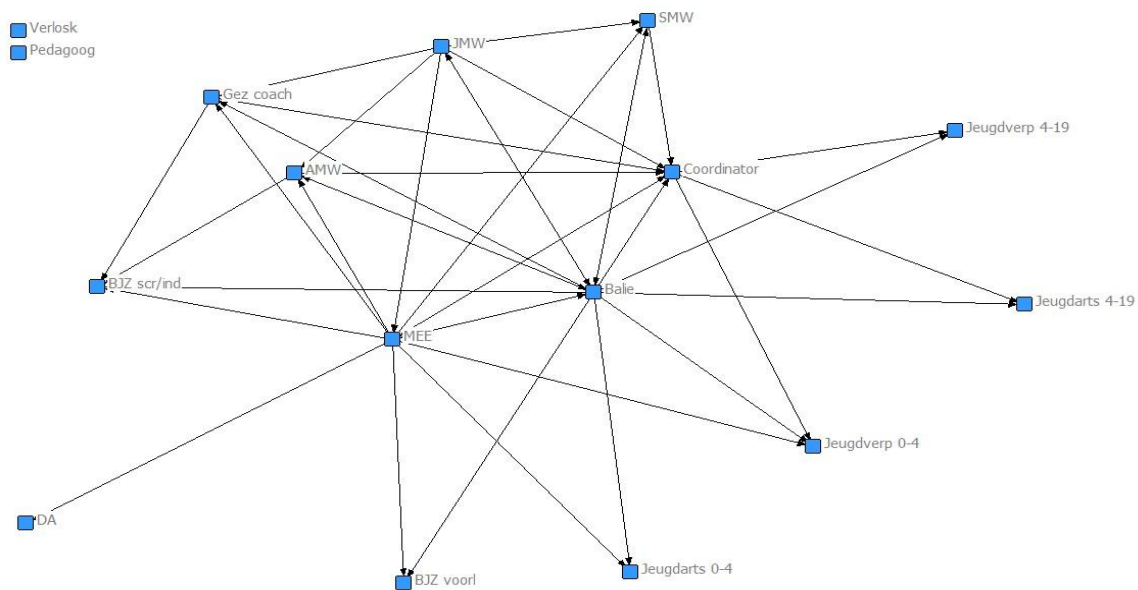
‘Welke van onderstaande partners heeft dezelfde/vergelijkbare taken als u?’. De gegevens van zes CJG’s konden bij deze vraag gebruikt worden. De gemiddeld gemeten $\rho = 2,40$. Het minimum was $-1,74$ en het maximum was $9,15$. Deze gegevens konden in de verdere analyse met Ucinet niet meegenomen worden omdat er te weinig CJG’s waren waarvan de data gebruikt kon worden.

‘Voor mijn gevoel werk ik binnen het CJG te weinig samen met...’ Van vijf CJG’s konden de gegevens worden gebruikt bij het analyseren van deze vraag. Het gemiddelde was $\rho = 1,21$ met een minimum van $0,00$ en een maximum van $2,46$. Ook deze gegevens konden niet meegenomen worden in de analyse vanwege een te klein aantal CJG’s.

‘Ik heb het gevoel dat ik deze collega’s niet goed kan bereiken’ Bij geen van de CJG’s kon er voor deze vraag een ρ berekend worden. Dit door gebrek aan invoer.

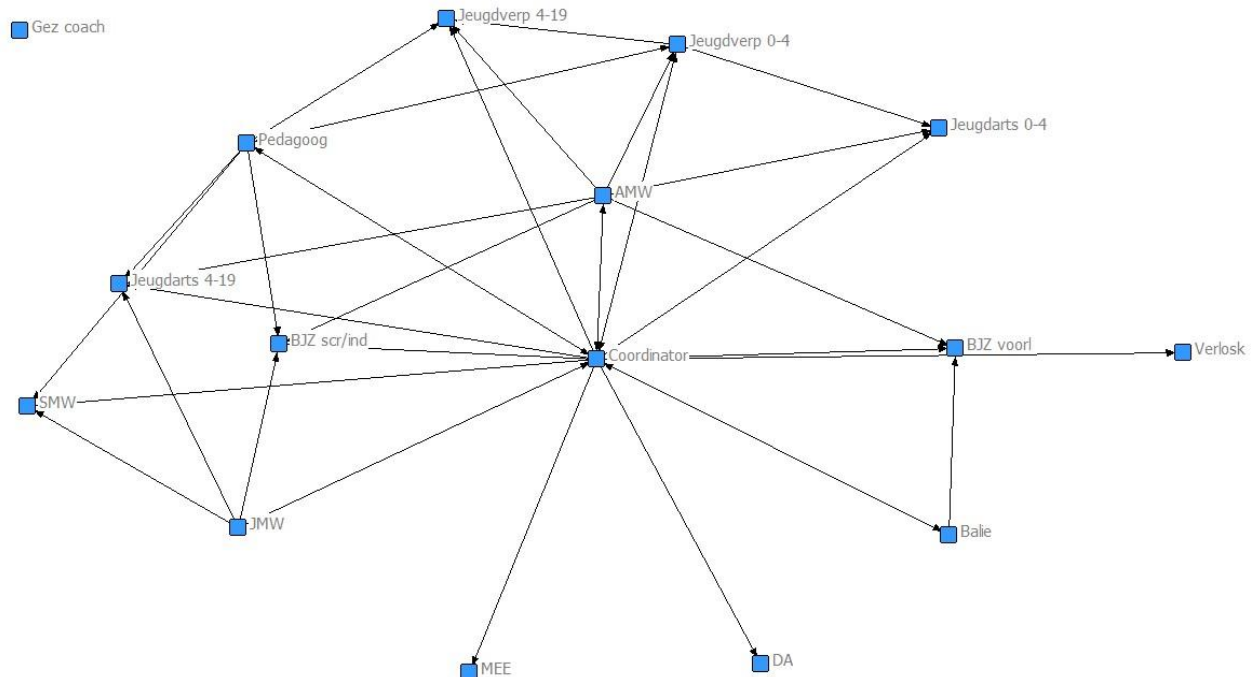
Om de gemiddelde ρ visueel te ondersteunen staat in Figuur 3 en Figuur 4 een weergave van de synergie in twee CJG’s voor de vraag wie de professionals zouden consulteren bij complexe problematiek. De lijnen met pijlen die de verschillende professionals met elkaar verbinden geven ofwel eenzijdige ofwel tweezijdige verbanden weer. Een eenzijdig verband is aangeduid door een pijl in één richting. Een tweezijdig verband is aangeduid met een pijl in beide richtingen. Figuur 3 geeft het CJG weer met de laagste ρ van de onderzoeksgroep. Het gebrek aan wederkerige verbanden zorgt ervoor dat dit CJG laag scoort op de synergie. De verloskundige en pedagoog worden in dit CJG helemaal niet genoemd als professionals die men zou consulteren bij complexe problematiek.

Figuur 3. CJG met de laagste ρ van de onderzoeksgroep bij uitgaande consultering



In Figuur 4 staat de visuele weergave van het CJG met de hoogste ρ in de onderzoeksgroep, dit door de vele wederzijdse verbanden. De gezinscoach is hier de enige die niet genoemd wordt als professional die geraadpleegd wordt bij complexe problematiek. De coördinator heeft hier een duidelijke spilfunctie.

Figuur 4. CJG met de hoogste ρ in de onderzoeksgroep bij uitgaande consultering



Wie is er niet goed te bereiken en met wie werkt men te weinig samen?

Ondanks dat de gegevens niet gebruikt konden worden voor de verdere analyse in Ucinet kon er wel bekeken worden welke professionals elkaar kozen als het gaat om wie niet goed te bereiken is en met wie er te weinig wordt samengewerkt. In Tabel 3 is weergegeven hoeveel respondenten vonden dat er te weinig samenwerking plaatsvond met een andere professional. In totaal vulden 86 respondenten deze vraag in. De verloskundige en BJZ screening/indicatie werden het meest aangeduid als professionals waarmee te weinig samengewerkt werd. Aan het andere uiteinde staan de Jeugdverpleegkundige 0-4 jaar en het JMW. Ondanks het feit dat er een paar disciplines zijn waar volgens de respondenten meer mee samengewerkt zou moeten worden, zijn dit erg lage getallen op een respondentengroep van 86. Professionals vinden over het algemeen dat ze genoeg met elkaar samenwerken.

Tabel 3. Met welke professionals te weinig wordt samengewerkt

Professional	Aantal
BJZ screening/indicatie	15
BJZ voorlichting	12
Jeugdarts 0-4 jaar	9
Jeugdarts 4-19 jaar	6
Jeugdverpleegkundige 0-4 jaar	3
Jeugdverpleegkundige 4-19 jaar	5
Doktersassistente	10
Verloskundige	16
AMW	11
SMW	9
JMW	3
Gezinscoach	14
Pedagoog	5
MEE	12
Balie/frontoffice medewerker	4
Coördinator	5

Ook werd gevraagd welke professionals moeilijk te bereiken zijn, zie Tabel 4. Deze vraag werd beantwoord door 86 respondenten. Hier werd BJZ screening/indicatie het meest genoemd als moeilijk bereikbaar. De jeugdverpleegkundige 0-4 jaar werd helemaal niet genoemd als professional met wie moeilijk contact te krijgen is. Aangezien deze vraag is beantwoord door 86 respondenten en hoogste aantal respondenten dat aangaf iemand niet goed te kunnen bereiken 7 is, geeft de indruk dat professionals elkaar over het algemeen goed kunnen bereiken.

Tabel 4. Welke professionals niet goed te bereiken zijn

Professional	Aantal
BJZ screening/indicatie	7
BJZ voorlichting	3
Jeugdarts 0-4 jaar	2
Jeugdarts 4-19 jaar	3
Jeugdverpleegkundige 0-4 jaar	-
Jeugdverpleegkundige 4-19 jaar	1
Doktersassistente	5
Verloskundige	6
AMW	3
SMW	3
JMW	1
Gezinscoach	4
Pedagoog	1
MEE	1
Balie/frontoffice medewerker	1
Coördinator	1

Casusoverleggen, deelnemers en voorzitters

Tot nu toe is bekeken welke professionals met elkaar samenwerken wanneer het gaat om complexe problematiek buiten de casusoverleggen. Er is ook waardevolle informatie over de multidisciplinaire samenwerking te vinden als het gaat om wie er deel neemt aan de casusoverleggen en wie deze voorziet.

Van de 142 respondenten gaven er 111 aan complexe problematiek van eigen cliënten in een casusoverleg te bespreken. 31 respondenten gaven aan dit niet te doen. 139 respondenten gaven antwoord op de vraag of zij deel namen aan een casusoverleg waar andere professionals hun problematiek inbrachten. Van deze 139 respondenten gaven 72 aan dit wel te doen en 67 gaven aan dit niet te doen.

Tabel 5. Hoeveel professionals van elk discipline deelnemen aan overleggen

	Neemt u deel aan overleg waarin u eigen complexe problematiek inbrengt?		Neemt u deel aan overleg waarin andere professionals complexe problematiek inbrengen?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
BJZ screening/ind.	3	2	3	2
BJZ voorlichting	2	1	2	1
Jeugdarts 0-4 jaar	10	3	6	7
Jeugdarts 4-19 jaar	4	-	4	-
Jeugdverpl. 0-4 jaar	26	2	6	20
Jeugdverpl. 4-19 jaar	14	-	10	4
Doktersassistente	-	2	-	2
Verloskundige	-	-	-	-
AMW	10	2	7	4
SMW	16	-	10	6
JMW	1	1	1	1
Gezinscoach	6	1	3	4
Pedagoog	12	3	5	10
MEE	2	4	6	-
Balie/frontofficemedewerker	2	6	3	5
Coordinator	5	5	8	2

In Tabel 5 is te zien hoeveel professionals per discipline aangeven deel te nemen aan een casusoverleg waarin de professional zelf problematiek inbrengt of waarin andere professionals problematiek inbrengen. Het gaat dus om het feit *of* ze deelnemen. Van de 28 jeugdverpleegkundigen 0-4 jaar die de vraag hebben beantwoord gaven er 26 aan deel te nemen aan een casusoverleg waar ze zelf problematiek inbrachten. Zes jeugdverpleegkundigen 0-4 jaar gaven aan deel te nemen aan een overleg waarin andere professionals problematiek inbrachten. De andere 20 jeugdverpleegkundigen 0-4 jaar die deze vraag hadden ingevuld gaven aan hier niet aan deel te nemen. Van de 15 pedagogen die de vraag hadden ingevuld gaven 12 pedagogen aan deel te nemen aan een overleg waar ze ook zelf casuïstiek inbrachten. De meeste balie/frontoffice medewerkers gaven aan niet deel te nemen aan een overleg waar zelf casuïstiek ingebracht kon worden. Voor een balie/frontoffice medewerker is dit echter niet een heel vreemd gegeven gezien het feit dat deze professionals zelf meestal niet aan behandeling doen. Voor MEE is te zien dat deze professionals vaker deelnemen aan een overleg waar anderen hun problematiek inbrengen. Dit is niet heel opvallend aangezien MEE een meer consulterende rol heeft. Professionals lijken ook over het algemeen meer deel te nemen aan overleggen waar ze zelf problematiek kunnen inbrengen.

De informatie over de casusoverleggen is verder onderverdeeld in een deel waarin het ging om zelf ingebrachte problematiek en een deel waarin het ging om aanwezig

zijn bij een casusoverleg waarin andere professionals problematiek inbrachten. Het gaat hierbij om welke professionals werden aangekruist als deelnemers aan casusoverleggen door andere professionals. Om te bekijken welke professionals er samenkomen als het gaat om casusoverleggen staat in Tabel 6 een weergave van het aantal deelnemers per discipline. Te zien is dat de jeugdverpleegkundige 4-19 jaar het meest genoemd werd als deelnemer aan een casusoverleg, 73 van de 120 keer. Het minst genoemd werden de gezinscoach en de doktersassistente. Duidelijk is het grote aandeel van de JGZ. Ook BJZ is goed vertegenwoordigd. Er lijkt zich een duidelijke kern te vormen, bestaande uit het AMW, het SMW, de JGZ en BJZ. Deze lijken het meest aanwezig te zijn als er complexe problematiek besproken wordt.

Tabel 6. Welke deelnemers en voorzitters bij inbreng eigen problematiek in casusoverleg

Discipline	Deelnemers	Voorzitters
BJZ screening/indicatie	51	0
BJZ voorlichting	48	0
Jeugdarts 0-4 jaar	58	8
Jeugdarts 4-19 jaar	53	2
Jeugdverpleegkundige 0-4 jaar	66	6
Jeugdverpleegkundige 4-19 jaar	73	2
Doktersassistente	5	1
Verloskundige	7	0
AMW	40	2
SMW	50	12
JMW	13	0
Gezinscoach	5	0
Pedagoog	14	0
MEE	27	0
Balie/frontoffice medewerker	6	0
Coordinator	29	35
Anders ¹	75	51
Totaal aantal overleggen	120	

¹Anders is bijvoorbeeld : leerplicht, politie, ggz, leerkrachten etc.

Dezelfde kern valt weer op in Tabel 7. Weer het grote aandeel van het AMW, het SMW, de JGZ en BJZ. Hier speelt MEE echter ook een aardig grote rol. Ook hier worden de doktersassistente en de gezinscoach het minst vaak genoemd als deelnemer aan een casusoverleg.

Tabel 7. Welke deelnemers en voorzitters wanneer anderen problematiek inbrengen

Discipline	Deelnemers	Voorzitters
BJZ screening/ind.	37	7
BJZ voorlichting	35	5
Jeugdarts 0-4 jaar	35	5
Jeugdarts 4-19 jaar	37	5
Jeugdverpl. 0-4	29	4
Jeugdverpl. 4-19	34	6
Doktersassistente	0	0
Verloskundige	5	0
AMW	32	5
SMW	22	12
JMW	6	1
Gezinscoach	1	0
Pedagoog	10	0
MEE	23	4
Balie/frontoffice medewerker	2	
Coordinator	14	21
Anders ¹	47	36
Totaal aantal overleggen	68	

¹Anders is bijvoorbeeld : leerplicht, politie, ggz, leerkrachten etc.

Consultatie buiten het CJG

Om erachter te komen wie de professionals van het CJG nog meer consulteren en door wie ze geconsulteerd worden buiten het CJG, werd de volgende vraag gesteld: ‘Door wie wordt u wel eens geconsulteerd/wie consulteert u wel eens buiten het CJG?’. De verschillende antwoorden werden gecategoriseerd aan de hand van de vijf leefwerelden van kinderen en jeugdigen, eerder in deze scriptie behandeld (van Woudenberg, 2008). De vijf leefwerelden zijn: Opvoeding en bescherming, preventieve gezondheidszorg; Opvang, educatie en werk; Vrije tijd; Veiligheid, handhaving, bescherming; Curatieve gezondheidszorg.

Bij het eerste deel van de vraag: ‘Door wie wordt u wel eens geconsulteerd buiten het CJG?’ konden de respondenten zes maal een antwoord invullen. Het is dus mogelijk dat een respondent zes keer een antwoord gaf dat bij dezelfde leefwereld ingedeeld kon worden. Deze antwoorden konden specifieke professionals zijn maar ook organisaties werden genoemd. Er werd bij deze vraag 79 keer een antwoord gegeven dat kon worden ingedeeld bij de leefwereld: Opvoeding, bescherming en preventieve gezondheidszorg. Vijfenzestig respondenten gaven antwoorden die onder Opvang, educatie en werk geschaard konden worden. Bij Vrije tijd konden 4 antwoorden gegroepeerd worden. De respondenten gaven 29 antwoorden die onder de leefwereld Veiligheid, handhaving en bescherming vielen en 42 maal werd er een professional genoemd die bij de leefwereld Curatieve gezondheidszorg

hoorde.

Het tweede deel van de vraag was: ‘Wie consulteert u wel eens buiten het CJG?’, ook hier konden de respondenten zes antwoorden invullen. De respondenten gaven 79 antwoorden die bij de leefwereld Opvoeding, bescherming en preventieve gezondheidszorg ingedeeld konden worden. Bij de leefwereld Opvang, educatie en werk konden 32 antwoorden geschaard worden. De respondenten gaven geen antwoorden die bij de Vrije tijd leefwereld ingedeeld konden worden. Er waren 33 respondenten die een professional of organisatie noemden die bij Veiligheid, handhaving en bescherming gecategoriseerd konden worden. De leefwereld Curatieve gezondheidszorg werd bij 57 antwoorden gescoord.

De resultaten samengevat

Buiten de casusoverleggen worden de jeugdverpleegkundigen, het AMW, het SMW en de coördinator het meest geconsulteerd. Het minst geconsulteerd worden de gezinscoach, de pedagoog en de verloskundige. Professionals worden veel geconsulteerd door de jeugdverpleegkundigen, het SMW en de coördinator. Wederom is hier het kleinste aandeel voor de gezinscoach en de pedagoog, maar ook het JMW, de doktersassistente en de verloskundige scoren niet hoog omdat ze een aantal keer helemaal niet genoemd worden. Opgemerkt kan worden dat de meeste professionals vinden dat ze met iedereen genoeg samenwerken, ook lijkt iedereen over het algemeen bereikbaar te zijn. Bij de casusoverleggen is een duidelijke kern te herkennen, de JGZ, het AMW, het SMW en BJZ worden het meest genoemd als deelnemers aan de casusoverleggen. De doktersassistente en gezinscoach worden het minst genoemd als deelnemers aan een casusoverleg. MEE heeft een redelijk groot aandeel in de casusoverleggen waar anderen problematiek inbrengen. Wanneer gekeken werd naar de consultatie buiten het CJG kan deze het meeste opgedeeld worden in twee leefwerelden namelijk die van ‘opvoeding, bescherming en preventieve gezondheidszorg’ en ‘curatieve gezondheidszorg’.

Welke factoren hangen samen met een hogere synergie: Onder 1 dak? Het aantal inwoners van de gemeente? Het aantal fysiek aanwezige disciplines? Of de bestaansduur van een CJG?

De uitgerekenende rho (ρ), alfa en beta hebben al een indicatie gegeven over de multidisciplinaire samenwerking. Nu wordt gekeken op CJG-niveau of de groepsmaat p een samenhang heeft met een van de opgestelde factoren.

Is er een samenhang tussen synergie en het wel of niet onder één dak zitten?

Van de zestien deelnemende CJG's zaten er 13 onder één dak. Drie CJG's hebben een zogenoemde netwerklocatie. Ze werken wel samen onder de vlag van het CJG maar de professionals zitten niet fysiek bij elkaar op één locatie. Twee CJG's konden door gebrek aan informatie bij deze vragen niet meegenomen worden. Door middel van een non parametrische Mann-Whitney test werd gekeken of de synergie bij de vragen: '*Bij complexe problemen van cliënten heb ik het afgelopen jaar, afgezien van het casuïstiek overleg, contact opgenomen met....*' en '*Door wie wordt u wel eens geconsulteerd, los van het casuïstiek overleg, bij complexe problematiek binnen het CJG*' hoger was wanneer de professionals zich onder 1 dak bevonden. Het aantal CJG's dat de andere vragen met betrekking tot de synergie had ingevuld was te laag, hierdoor zijn alleen bovenstaande vragen meegenomen in de analyse.

Er werd geen significant verschil gevonden op de synergie voor uitgaande consultering wanneer de professionals wel of niet onder één dak zaten (Mann-Whitney $U = 7$, $n_1 = 3$ $n_2 = 11$, $P > 0.05$ tweezijdig). Voor inkomende consultering werd er ook geen significant verschil gevonden. Wel werd bij inkomende consultering een trendeffect gevonden (Mann-Whitney $U = 5$, $n_1 = 3$ $n_2 = 11$, $P = 0,073$ tweezijdig). Dit betekent dat er bij een grotere onderzoeksgroep waarschijnlijk wel een significante relatie gevonden wordt tussen binnenkomende consultering en het wel of niet onder één dak zitten.

Is er samenhang tussen de grootte van de gemeente en de synergie?

Bij deze vraag konden de gegevens van 14 CJG's worden meegenomen. Het gemiddeld aantal deelnemers per gemeente was 255872, met een minimum van 20000 en een maximum van 767457. Er werd geen significante correlatie gevonden tussen uitgaande consultering en het aantal inwoners van de gemeente waarin het CJG zich bevond $r(12) = -0,206$, $p > 0.05$. Ook bij

inkomende consultering werd geen significante correlatie gevonden $r(12) = -0,029$, $p > 0.05$.

Hangt de synergie binnen het CJG samen met de bestaansduur?

De gegevens van 12 CJG's konden bij deze vraag worden meegenomen. De gemiddelde openingsdatum was 11 september 2008. Het CJG dat het langst open is, opende zijn deuren op 1 januari 2004. Het CJG dat het kortst geopend is, werd geopend op 28 oktober 2010. Er werd geen significantie correlatie gevonden tussen de bestaansduur en de synergie bij zowel uitgaande consultering: $r(10) = -0,083$, $p > 0.05$, als bij inkomende consultering: $r(10) = -0,252$, $p > 0.05$.

Hangt de synergie samen met het aantal fysiek aanwezige disciplines?

De gegevens van 13 CJG's konden bij deze vraag gebruikt worden. Het gemiddeld aantal fysiek aanwezige disciplines in het CJG was 5, met een minimum van nul en een maximum van 10. Er werd geen significantie correlatie gevonden tussen het aantal fysiek aanwezige disciplines en de synergie bij uitgaande consultering: $r(11) = -0,05$, $p > 0.05$, en bij inkomende consultering: $r(11) = -0,396$, $p > 0.05$.

De resultaten samengevat

Er kon geen samenhang gevonden worden tussen de synergie en een van de vier factoren. Dit duidt er op dat het in dit onderzoek niet uitmaakt of er veel professionals onder één dak zitten of geen, het maakt ook niet uit of een CJG al lang bestaat of nog maar kort. Ook de grootte van de gemeente maakt in dit onderzoek geen verschil.

Hoe beleven de professionals de effectiviteit, efficiëntie en samenwerking binnen het CJG? Welke factoren zijn hierbij van invloed?

Eerst wordt hier een beeld geschetst van hoe de professionals de effectiviteit, efficiëntie en de tevredenheid met de samenwerking ervaren. Ook wordt gekeken naar hoe de professionals denken over de communicatie binnen het CJG, of er problemen met de taak worden ervaren en of er onduidelijkheid bestaat over de taak. Als laatste zijn er een aantal opmerkingen geselecteerd die aangeven waar de respondenten vinden dat behoefte aan is met betrekking tot de multidisciplinaire samenwerking in het CJG. Na dit beschrijvende deel wordt gekeken of het onder één dak zitten of niet, de bestaansduur, het aantal aanwezige disciplines en de grootte van de gemeente samenhangen met de ervaren effectiviteit, efficiëntie en tevredenheid over de samenwerking. Ook wordt gekeken of de effectiviteit, efficiëntie en tevredenheid over de samenwerking samenhangen met de ervaren communicatie, problemen met de taak en onduidelijkheid over de taak.

Effectiviteit, efficiëntie en tevredenheid

Op de vraag: *In welke mate is de effectiviteit (het doel bereiken door de goede dingen te doen) van uw werk toegenomen sinds u onderdeel bent van een CJG?* antwoordden 132 respondenten. 0,8% meende dat de effectiviteit erg was afgenomen sinds het CJG. 1,5 % vond de effectiviteit afgenomen en 38,6% zag geen verschil tussen de tijd voor het CJG en nu. 50% vond dat de effectiviteit was toegenomen sinds het onder de vlag van het CJG werken en 9,1% vond zelfs dat de effectiviteit erg was toegenomen.

Eenzelfde vraag werd gesteld met de nadruk op de efficiëntie *‘In welke mate is de efficiëntie (het doel bereiken met zo min mogelijke kosten en inspanningen) van uw werk toegenomen sinds u onderdeel bent van een CJG?’*. In dit geval konden de antwoorden van 129 respondenten gebruikt worden. 0,8% van de respondenten meende dat de efficiëntie erg was afgenomen sinds het CJG, 5,4% gaf aan dat dit afgenomen was. Dat de efficiëntie gelijk gebleven was meende 47,3% van de respondenten. 43,4% gaf aan dat de efficiëntie toegenomen was, en 3,1% meende dat deze erg toegenomen was.

Er wordt een afwisselend beeld geschetst als het gaat om de ervaren effectiviteit en efficiëntie. Hoewel er maar weinig respondenten aangaven dat de efficiëntie afgenomen was, waren de resultaten ook niet unaniem positief. Bij de effectiviteit waren de respondenten iets positiever gestemd, de meerderheid vond dat deze is toegenomen.

Ook werd gevraagd naar de tevredenheid over de samenwerking binnen het CJG. 8,6% van de respondenten gaf aan niet tevreden te zijn over de samenwerking, 28,1% was niet tevreden maar ook niet ontevreden, en 63,3% was tevreden over de samenwerking.

Er werd nagegaan of er verwarring ontstaat door het verantwoording afleggen aan zowel de coördinator als de eigen manager. Hierbij gaf 24,1% van de respondenten aan dit verwarrend te vinden, tegenover de rest, 75,9%, die aangaven dit niet verwarrend te vinden. Van de respondenten die aangeven het niet verwarrend te vinden merkte er een op: *'Ik heb niks te maken met de coördinator van het CJG. De leidinggevende van de GGD is de enige die mij stuurt'* Een andere respondent schreef: *'De leidinggevende en coördinator zit bij ons in één persoon. Dat maakt de communicatie overzichtelijk en goed werkbaar.'* Dat er verschillende invalshoeken zijn als het gaat om de verwarring betreffende het verantwoording afleggen bevestigen de volgende opmerkingen als: *'Ik leg geen verantwoording af aan cjb manager, die zien we ook nooit'* en *'Ik weet wat ik wel en niet moet verantwoorden bij beiden.'*

Van de VBBA werden de gemiddelden per schaal berekend. Op de schaal 'Problemen met de taak' werd gemiddeld een 3,57 gescoord. De antwoordmogelijkheden liepen van 'altijd' tot 'nooit' met de corresponderende getallen 1 tot 4. Hoe hoger de score hoe minder problemen met de taak er gerapporteerd werden. Een score van 3,57 ligt bijna precies tussen de antwoordopties 'soms' en 'nooit', wat duidt dat er relatief weinig problemen met de taak opgemerkt worden. Voor 'Onduidelijkheid over de taak' werd gemiddeld een 2,02 gescoord. Bij deze schaal was het geval dat hoe lager de score, hoe meer duidelijkheid over de taak. De score 2,02 ligt net boven de antwoordcategorie 'vaak', er is dus weinig onduidelijkheid over de taak gerapporteerd. Op de laatste schaal: 'Communicatie' werd gemiddeld een score van 2,24 behaald. Dit ligt tussen de antwoordmogelijkheden 'vaak' en 'soms'. Hoe lager de score, hoe beter de communicatie werd ervaren. Dus worden er overal het algemeen niet veel problemen met de communicatie ervaren.

De professional gehoord

In Kader 1 zijn de antwoorden van een aantal professionals weergegeven, zij konden aangeven waar in hun ogen het meest behoefte aan was met betrekking tot de samenwerking in het CJG.

Kader 1. De behoeften van respondenten met betrekking tot multidisciplinaire samenwerking

Waar is in uw ogen het meest behoefte aan met betrekking tot de multidisciplinaire samenwerking binnen uw CJG?

“Meer op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden/takenpakket, kortere lijnen met partners, heb veel van mijn partners nog nooit gezien.”

“Een cjg manager die haar/zijn taak doet. “

“Structureel tijdsreservering met vaste partners met duidelijke samenwerkingsafspraken op papier, meer investering om elkaar te leren kennen, weten wat je aan elkaar hebt. “

“Durven en willen verder kijken dan de eigen organisatie, ruimte door management om kennis te delen, uitbouwen van eigen krachten van mensen en organisatie, en elkaar hierin aanvullen en ondersteunen.”

“Eigenbelang van eigen organisatie loslaten en samenwerken in het CJG.”

“Ik vind dat er nog winst te behalen valt in de contacten met de GGZ, zowel jeugd als volwassenketen. De GGZ is sterk op zichzelf gericht en richt daardoor ook de hulp aan 1 persoon. Hiermee gaan zij -in mijn ogen- vaak voorbij aan het belang van 1 gezin- plan.”

“Meer vertrouwen onderling, minder eilandjes werk”

“Dat niemand denkt in zijn eigen hokje, maar denkt in het belang van de cliënt/gezin.”

“Tijd om elkaar naast officiële overlegsituaties in de wandelgangen te spreken. Iedereen racet na vergaderingen weer weg. “

“Leidinggevende van ggd is te weinig op de hoogte van actuele situatie in de gemeente en op de werkplek”

“Er is in mijn ogen behoefte aan ondersteuning bij het werken aan 1 gezin 1 plan en het toewijzen van zorgcoördinatie.”

“Fysieke aanwezigheid van mensen is van belang voor de samenwerking.”

“Dat professionals buiten de kaders van hun eigen organisatie leren kijken en aan ouders/instellingen een breed pakket kunnen leveren. “

Is er samenhang?

Er werd een significant resultaat gevonden voor de ervaren effectiviteit en het wel of niet onder één dak zitten. Wanneer de respondenten onder één dak zaten, scoorden ze significant hoger op de ervaren effectiviteit sinds de invoering van het CJG: 0,405(0,169).

Ook werd er een significant resultaat gevonden voor het aantal fysiek aanwezige disciplines in het CJG en de ervaren toename van de effectiviteit. Wanneer er meer verschillende disciplines aanwezig waren, werd de ervaren effectiviteittoename hoger: 0,048(0,021).

Voor de factoren: het aantal inwoners van de gemeente en de bestaansduur werd geen significante relatie gevonden.

Er werd een significante relatie gevonden tussen de ervaren effectiviteit en de ervaren communicatie in het CJG. Wanneer respondenten minder problemen hadden met de communicatie, was de ervaren effectiviteit hoger $r(14) = -0,639, p < 0.05$. Minder problemen met de communicatie hing ook samen met een hogere tevredenheid over de samenwerking $r(14) = -0,877, p < 0.05$. Er werd een significante relatie gevonden tussen de problemen met de taak en de tevredenheid over de samenwerking. Wanneer er minder problemen met de taak gerapporteerd werden, scoorden respondenten hoger op de tevredenheid over de samenwerking $r(14) = 0,518, p < 0.05$. Er bleek ook een significante relatie te zijn tussen de ervaren effectiviteit en de tevredenheid over de samenwerking $r(14) = 0,761, p < 0.05$. Meer ervaren effectiviteit hing samen met meer tevredenheid over de samenwerking.

Ook werden er een tweetal trendrelaties gevonden. Wanneer er meer duidelijkheid over de taak bestond, was er een positieve samenhang met de ervaren effectiviteit $r(14) = -0,496, p = 0.051$. Wanneer er minder problemen met de taak werden gerapporteerd was er een positieve samenhang met de toename in ervaren effectiviteit $r(14) = 0,454, p = 0.077$.

De resultaten samengevat

Over de toename in effectiviteit sinds de invoering van het CJG zijn de respondenten redelijk positief, over de toename van de efficiëntie waren de respondenten iets minder positief. De meeste respondenten waren tevreden over de samenwerking in het CJG. Een aantal respondenten merkten op dat ze kortere lijnen, het loslaten van het 'hokjes denken' en meer bekendheid met elkaars werk als noodzakelijk zagen voor de verbetering van de samenwerking. Ongeveer een kwart van de respondenten ervoer het als verwarrend dat er

twee leidinggevenden waren. Professionals gaven aan behoefte te hebben aan een CJG coördinator die zijn/haar taak doet. De professionals in het CJG ervoeren weinig problemen met de taak, rolonduidelijk of problemen met de communicatie. Er werd een significante relatie gevonden tussen het onder één dak zitten, meer fysiek aanwezig disciplines en de ervaren effectiviteit sinds de invoering van het CJG. Ook werd er een significante positieve relatie gevonden tussen de scores op de VBBA en de ervaren effectiviteit en tevredenheid.

4. Conclusie

Wanneer het gaat om synergie in het CJG bij complexe problematiek zijn er een aantal resultaten die opvallen. Buiten de casusoverleggen worden de jeugdverpleegkundigen, het algemeen maatschappelijk werk, het school maatschappelijk werk en de coördinator het meest geconsulteerd. Deze professionals hebben blijkbaar een bepaalde kennis die als waardevol wordt ervaren door andere professionals.

De pedagoog en gezinscoach worden, naast de doktersassistente en het JMW, als minste geconsulteerd binnen en buiten de casusoverleggen. De pedagoog en gezinscoach worden ook binnen de casusoverleggen het minst genoemd als samenwerkingspartner.

Het feit dat de pedagoog zo weinig genoemd wordt als samenwerkingspartner is deels een bijzonder verschijnsel. Wanneer het gaat om de pedagogisch medewerker is het niet deelnemen aan overleggen niet zo verwonderlijk. Deze professional is vooral aan het werk met gezinnen en is meer de uitvoerder van zorgplannen. De universitaire pedagoog zou echter een belangrijk aandeel kunnen hebben in het CJG. De JGZ heeft een groot aandeel in de casus overleggen, deze professionals hebben enorm veel expertise, maar dat heeft een pedagoog ook. Die expertise wordt in de huidige overleggen veelal gemist. Is het zo dat de pedagoog nog een redelijk jong beroep is en daarom wat ondergesneeuwd raakt in het multidisciplinaire CJG? Het zou kunnen, maar het feit is wel dat een groot deel aan expertise gemist wordt als het gaat om complexe problematiek, binnen of buiten het casusoverleg.

De gezinscoach, die volgens de beschrijving de spil zou moeten zijn van een hulpverleningsproces rondom het gezin, wordt bijna niet genoemd als iemand die geconsulteerd wordt of die deelneemt aan casusoverleggen. Het kan zo zijn dat er gewoon nog niet veel gezinscoaches zijn of dat ze in het CJG nog niet echt de synchronisatie met één gezin, één plan gevonden hebben. Feit is wel dat als de gezinscoach de kant van generalist op wil gaan, er nog veel werk aan de -multidisciplinaire- winkel is. Wat ook opvalt is dat MEE een groot aandeel heeft binnen de casusoverleggen. Deze professionals hebben een specifieke kennis waar andere professionals binnen de casusoverleggen graag een beroep op doen.

De synergie binnen het CJG tussen een aantal professionals is groot. De jeugdgezondheidszorg, het algemeen maatschappelijk werk, het schoolmaatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg vormen een hechte kern. Deze disciplines noemen elkaar als samenwerkingspartner binnen en buiten de casusoverleggen. Hoewel een grote meerderheid van de professionals aangeeft dat ze genoeg samenwerken met elkaar, valt er toch een groot

deel van de professionals buiten de boot. Ze worden weinig geconsulteerd en nemen niet vaak deel aan casusoverleggen terwijl ze toch een specifieke expertise hebben.

Het maakt voor de synergie niet uit of de professionals zich onder één dak bevinden, of het CJG al lang bestaat, of het een grote of kleine gemeente is of dat er veel of weinig verschillende disciplines in het CJG aanwezig zijn. Dit betekent dat netwerkorganisaties in de praktijk net zo veel kans van slagen hebben, als het gaat om de aanwezige synergie, als andere vormen van CJG's.

Professionals zijn over het algemeen tevreden met de samenwerking, hoewel er nog duidelijk ruimte is voor verbetering. Ruimte voor verbetering is er ook als het gaat om effectiviteit en efficiëntie. De respondenten zijn over de effectiviteit in het CJG redelijk positief. Een stuk minder positief zijn ze over de efficiëntie. Wanneer de professionals onder één dak zaten ervoeren ze meer toename in effectiviteit. Een reden hiervoor kan zijn dat professionals nu meer onder één dak samenwerken dan voorheen. Omdat zij collega's in sommige gevallen nu makkelijker kunnen bereiken, ervaren ze de effectiviteit ook als groter. Een ander significant resultaat was dat wanneer er meer verschillende disciplines aanwezig waren, de ervaren effectiviteit hoger was. Dus hoewel de synergie niet samenhangt met het wel of niet onder één dak zitten van de professionals, is dit voor de ervaren effectiviteit wel belangrijk.

5. Discussie

Beperkingen van het onderzoek

Allereerst dient opgemerkt te worden dat de onderzoeksgroep van 16 CJG's erg klein is. Er moet dus voorzichtig omgegaan worden met de getrokken conclusies. Door het ontbreken van genoeg respondenten bij twee CJG's zijn die voor de berekeningen met de synergie niet meegenomen. Bij alle andere analyses zijn deze CJG's wel meegenomen.

Het aantal contacten dat een professional heeft zegt niets over de kwaliteit van de contacten. Ook al geeft een professional aan maar contact te hebben met één collega, als dit een heel goed contact is kan dit dus kwalitatief net zo goed zijn als het contact dat een andere professional heeft met meerdere collega's.

De CJG's zijn nog een relatief jong concept en nog volop in ontwikkeling. Dit onderzoek geeft een tijdsgebonden beeld en daarmee dient bij het bekijken van de resultaten rekening te worden gehouden. Resultaten zouden over een jaar al enorm anders kunnen zijn.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

De berekende maat voor de synergie duidt op de hoeveelheid wederzijdse verbanden die er zijn binnen een CJG. De uitkomsten hiervan doen geen uitspraak over de kwaliteit van de samenwerking. Het kan zijn dat een CJG met een lage synergie toch heel goed werk levert en gezinnen en kinderen optimale hulp biedt. Wel geeft een hogere synergie het idee dat er meer samengewerkt wordt. Goede multidisciplinaire samenwerking lijkt in grote mate verantwoordelijk te zijn voor de kwaliteit van zorg, het feit dat de samenwerking bestaat is alvast een eerste indicator van deze kwaliteit. Verder onderzoek naar de multidisciplinaire samenwerking met betrekking tot de kwaliteit is nodig.

Omdat er toch nog veel respondenten aangeven geen verschil te zien in effectiviteit en efficiëntie sinds de invoering van het CJG is aandacht hiervoor nodig. Hoe kunnen deze effectiviteit en efficiëntie bijvoorbeeld verbeterd worden zodat professionals al het mogelijke kunnen doen voor kind en gezin.

De vooraf opgestelde factoren bleken geen relatie met de synergie te hebben. Een zoektocht naar factoren wel een relatie met de synergie kunnen hebben kan een volgende stap zijn.

De synergie van het CJG kan in dit onderzoek niet voorspeld worden door één factor. Het gaat om de mensen die het doen. Er zijn factoren die zorgen dat mensen beter kunnen samenwerken, en er zijn randvoorwaarden die er voor zorgen dat mensen elkaar beter kunnen vinden. Er lijkt echter niets zo waardevol als een professional die passie heeft voor het CJG, een coördinator die ondanks de drempels en strubbelingen doorzet en vecht voor waar het CJG voor staat. Opvallend in dit verband is dat elk CJG dat hoog scoorde op de synergie een coördinator had die de lijst zelf ook had ingevuld. Een coördinator die aangaf met veel mensen samen te werken en die door veel mensen als samenwerkingspartner werd gekozen. Niet alleen de coördinator heeft de mogelijkheid om een CJG in een werkend CJG te veranderen, de professionals zelf zullen soms hun organisatie moeten loslaten om optimaal samen te kunnen werken in het CJG. Dat hiervoor niet alleen een enthousiaste professional en coördinator voor nodig is maar ook een manager uit de organisatie die het CJG als idee steunt, lijkt heel belangrijk te zijn. Om te bekijken welke rol de coördinator in het CJG speelt als het gaat om de kwaliteit van de samenwerking, zou gekeken moeten worden welke aspecten een coördinator ‘succesvol’ maakt. Deze gegevens zouden een beter beeld kunnen geven van deze nieuwe functie en hoe deze zo effectief mogelijk uit te voeren.

Literatuurlijst

- Atwal, A. (2005). Do all health and social care professionals interact equally: A study of interactions in multidisciplinary teams in the united kingdom. *Scandinavian Journal of Caring Sciences., Electronic*; 19(3), 268-273.
- Bolhuis, S. (2002). Multiprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg. Onderzoek naar educatieve interventies. Nijmegen: Onderwijsinstituut UMC St Radboud.
- Borgatti, S.P., Everett, M.G., & Freeman, L.C. (2002). Ucinet for Windows: Software for Social Network Analysis. Harvard, MA: Analytic Technologies.
- Bryman, A. (2004). *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press.
- De JeugdZaak (2011). CJG in beeld. Een werkend CJG: de basis van een positief jeugdbeleid. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- Drahota, A. (2008). The sociogram - A useful tool in the analysis of focus groups. *Nursing Research*, 57(4), 293-297.
- Eijck, S.R.A. van (2006). *Koersen op het kind. Sturingsadvies Deel 1*. Den Haag: Projectbureau Operatie Jong.
- Haterd, J. van de, Kluft, M., Baan, D., Zwikker, N. & Hens, H. (2010). Vragen, taken, competenties en beroepen in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Hermanns, J. (2009). Het opvoeden verleerd. Amsterdam: University press.
- Huang, W. (2006). Layout effects on sociogram perception. *Lecture Notes in Computer Science*, 3843 (2006), 262-273.
- Hudson B., (2002). Interprofessionality in health and social care: the Achilles' heel of partnership? *Journal of Interprofessional Care*, 16 (1), 7-17.
- Jeugd en Gezin & Justitie (2010). *Kabinetvisie Perspectief voor Jeugd en Gezin*. Den Haag: Jeugd en Gezin.

- Jong, R. de & Keijsers, J. (2009). Rolambiguïteit in gezondheidsbevordering hoort bij het werk. *Tijdschrift Gezondheidswet*, 87, 251-3.
- Kenis, P., Leeuwen, M. van, Brouwer, Z., Jong, W. de, Woudenberg, A. van (in press). *Tussen institutioneel aanbod en organische vraag. Een onderzoek naar de vraag wanneer en hoe gemeenten zouden moeten samenwerken in het organiseren registreren van de zorg rondom jeugd en gezin*. Baambrugge: De JeugdZaak.
- Klok, J. (2009). *Van idee tot CJG Een nadere beschouwing van interactieve beleidsvorming in de ontwikkeling van CJG's in gemeentes*. Masterthesis: Universiteit Utrecht.
- Kriek, F., Berg, B. van den, Stouten, J., Vaan, K.M.B. de, Witvliet, M., Idema, W. & Annema, N. (2010). *CJG vorming begin 2010. Een doorkijk bij 10 gemeenten. Eindrapport*. Amsterdam: Regioplan.
- Milbourne, L., Macrae, S., & Maguire, M. (2003). Collaborative solutions or new policy problems: exploring Multi-agency partnerships in education and health work. *Journal of Educational Policy*, 18 (1), 19-35.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2002). Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Möhle, M. & Katwijk, P. van (2010). *Centra voor Jeugd en Gezin en de kracht van het sociale netwerk*. JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding: Gouda.
- Ovretveit, J. (1996). Five Ways to Describe a Multidisciplinary Team. *Journal of Interprofessional Care*, 10(2), 163-172.
- Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for co-ordinated Multi-agency services. *Child: Care, Health & Development*, 30 (6), 571-580.
- Veldhoven, M. van & Meijman, T. (1994). *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: de vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid (VBBA)*. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden.

- Wijers, G.J., 1994. *Horizontale synergie. De lastige praktijk van het realiseren van synergie bij gedecentraliseerde ondernemingen*. Assen: van Gorcum.
- Wijkamp, I., Klaster J. & Wilgen, P. van (2008). Multidisciplinaire samenwerking: een kans tot kwaliteitsverbetering voor de vrijgevestigde logopedist. *Logopedie en Foniatrie*, 80(6), 184-190.
- Wolf, K. van der, & Huizenga, P. (2006). *Hens aan Dek! Een analyse van good practice gericht op het binnenboord houden van leerplichtige leerlingen*. Amsterdam: Eduquality.
- Woudenberg, A. van, (2009). *Werken aan het Centrum Jeugd en Gezin*. Van Gorcum: Assen.
- Yiannis, T., Sakas, D. P., & Konstantopoulos, N. (2007). Factors that affect synergies in mergers, at banking sector: Simulation with a dynamic model. *AIP Conference Proceedings*, 963(2), 1058-1061.
- Yperen, T. van & Woudenberg, A. van (2011). *Werk in uitvoering*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zijden, Q. van der (2010). Resultaten Monitor 1Gezin1Plan.

Digitale bronnen

Folder 7 sleutels van de jeugdzaak.nl. Verkregen op 01/10/2010 van

<http://www.dejeugdzaak.nl/DeJeugdzaak/sleutels.html>

<http://www.bureaujeugdzorg.info/>

<http://mee.nl/>

Bijlage 1. Vragenlijst

Vragenlijst Synergie in het CJG

De Universiteit van Amsterdam voert in samenwerking met de JeugdZaak een onderzoek uit naar de multidisciplinaire samenwerking tussen de kernpartners binnen de Centra voor Jeugd en Gezin. In de vragenlijst wordt gevraagd naar uw ervaring met de samenwerking met andere disciplines binnen het CJG. De vragenlijst wordt volledig anoniem verwerkt. In het uiteindelijke rapport zijn individuele personen en CJG's dan ook niet te traceren. In juli ontvangt uw CJG een persoonlijk document met daarin het resultaat van het onderzoek specifiek voor uw CJG, en afgezet tegen de landelijke gegevens. Bij voorbaat dank voor het invullen.

Met vriendelijke groet,

Puck Winnubst

puck.winnubst@student.uva.nl

0627825321

1. Mijn functie in het CJG is (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

- ☐ Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- ☐ Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- ☐ Jeugdarts (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdarts (4-19 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- ☐ Doktersassistent(e)
- ☐ Verloskundige
- ☐ Algemeen maatschappelijk werk
- ☐ Schoolmaatschappelijk werk
- ☐ Jeugdmaatschappelijk werk
- ☐ Gezinscoach
- ☐ Pedagoog
- ☐ MEE
- ☐ Baliemedewerker
- ☐ Coördinator/manager CJG
- ☐ Anders nl:

Korte toelichting op mijn functie als nodig:

.....

.....

.....

Naam en adres van de CJG locatie(s) waar ik voor werk:

.....

.....

Het is van belang dat u bij onderstaande vragen en stellingen telkens in het achterhoofd houdt dat het gaat om de samenwerking **binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin**.

2. Bij complexe problemen van cliënten heb ik het afgelopen jaar, afgezien van het casuïstiek overleg, contact opgenomen met....(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- ☐ Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- ☐ Jeugdarts (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdarts (4-19 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- ☐ Doktersassistent(e)
- ☐ Verloskundige
- ☐ Algemeen maatschappelijk werk
- ☐ Schoolmaatschappelijk werk
- ☐ Jeugdmaatschappelijk werk
- ☐ Gezinscoach
- ☐ Pedagoog
- ☐ MEE
- ☐ Baliemedewerker
- ☐ Coördinator/manager CJG
- ☐ Niemand
- ☐ Anders nl:

3. Door wie wordt u wel eens geconsulteerd, los van het casuïstiek overleg, bij complexe problematiek binnen het CJG? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- ☐ Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- ☐ Jeugdarts (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdarts (4-19 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- ☐ Doktersassistent(e)
- ☐ Verloskundige
- ☐ Algemeen maatschappelijk werk
- ☐ Schoolmaatschappelijk werk
- ☐ Jeugdmaatschappelijk werk
- ☐ Gezinscoach
- ☐ Pedagoog
- ☐ MEE
- ☐ Baliemedewerker
- ☐ Coördinator/manager CJG
- ☐ Niemand
- ☐ Anders nl:

4. Welke van onderstaande partners heeft dezelfde/vergelijkbare taken als u (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- ☐ Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- ☐ Jeugdarts (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdarts (4-19 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- ☐ Doktersassistent(e)
- ☐ Verloskundige
- ☐ Algemeen maatschappelijk werk
- ☐ Schoolmaatschappelijk werk
- ☐ Jeugdmaatschappelijk werk
- ☐ Gezinscoach
- ☐ Pedagoog
- ☐ MEE
- ☐ Baliemedewerker
- ☐ Coördinator/manager CJG
- ☐ Niemand
- ☐ Anders nl:

5. Bespreekt u complexe problematiek van uw eigen cliënten in een casuïstiek/zorg overleg?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga door met vraag 6)

Hieronder kunt u aangeven aan welke casuïstiekoverleggen u deelneemt, en wie hier nog meer aan deelnemen. Als u deelneemt aan meerdere overleggen dan vult u zowel 5a als 5b in. Neemt u bijvoorbeeld aan één overleg deel dan laat u de rest gewoon leeg.

Zo ja, in welk(e) casuïstiekoverleg(gen):

5.a.....
...

Wie nemen deel aan dit overleg?

5.a.....
...

Wie zit dit casuïstiekoverleg voor?

5.a:

- ☐ Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- ☐ Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie

- Jeugdarts (0-4 jaar)
- Jeugdarts (4-19 jaar)
- Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- Doktersassistent(e)
- Verloskundige
- Algemeen maatschappelijk werk
- Schoolmaatschappelijk werk
- Jeugdmaatschappelijk werk
- Gezinscoach
- Pedagoog
- MEE
- Baliemedewerker
- Coördinator/manager CJG

Anders nl:

Brengt u complexe problematiek van cliënten nog in een ander casuïstiek/zorg overleg in? Zo ja, vul dan 5.b. in, zo niet, ga door met vraag 6.

Zo ja, in welk casuïstiekoverleg:

5.b.....

Wie nemen deel aan dit overleg?

5.b.....
.....

Wie zit dit casuïstiekoverleg voor?

5.b:

- Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- Jeugdarts (0-4 jaar)
- Jeugdarts (4-19 jaar)
- Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- Doktersassistent(e)
- Verloskundige
- Algemeen maatschappelijk werk
- Schoolmaatschappelijk werk
- Jeugdmaatschappelijk werk
- Gezinscoach
- Pedagoog
- MEE
- Baliemedewerker

- Coördinator/manager CJG

Anders nl:

6. Participeert u in een casuïstiekoverleg waar andere hulp- of dienstverleners casuïstiek inbrengen?

- Ja
- Nee (ga door met vraag 7)

Zo ja, in welk casuïstiekoverleg:

6.a.....

Wie nemen deel aan dit overleg?

6.a.....
.....

Wie zit dit casuïstiekoverleg voor?

6.a:

- Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- Jeugdarts (0-4 jaar)
- Jeugdarts (4-19 jaar)
- Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- Doktersassistent(e)
- Verloskundige
- Algemeen maatschappelijk werk
- Schoolmaatschappelijk werk
- Jeugdmaatschappelijk werk
- Gezinscoach
- Pedagoog
- MEE
- Baliemedewerker
- Coördinator/manager CJG

Anders nl:

Participeert u in nog zo een casuïstiek/zorg overleg? Vul dan hieronder vraag 6.b. in, zo niet ga door met vraag 8.

Zo ja, in welk casuïstiekoverleg:

6.b.....

Wie nemen deel aan dit overleg?

6.b.....
.....

Wie zit dit casuïstiekoverleg voor?

6.b:

- ☐ Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- ☐ Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- ☐ Jeugdarts (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdarts (4-19 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- ☐ Doktersassistent(e)
- ☐ Verloskundige
- ☐ Algemeen maatschappelijk werk
- ☐ Schoolmaatschappelijk werk
- ☐ Jeugdmaatschappelijk werk
- ☐ Gezinscoach
- ☐ Pedagoog
- ☐ MEE
- ☐ Baliemedewerker
- ☐ Coördinator/manager CJG

Anders nl:

7. Door wie wordt u wel eens geconsulteerd/wie consulteert u wel eens buiten het CJG?

Geconsulteerd door:

.....

Ik consulteer:

.....

8. In welke mate is de effectiviteit (het doel bereiken door de goede dingen te doen) van uw werk toegenomen/afgenomen sinds u onderdeel bent van een CJG?

- ☐ Erg afgenomen
- ☐ Afgenomen
- ☐ Gelijk gebleven
- ☐ Toegenomen
- ☐ Erg toegenomen

9. In welke mate is de efficiëntie (het doel bereiken met zo min mogelijke kosten en inspanningen) van uw werk toegenomen/afgenomen sinds u onderdeel bent van een CJG?

- ☐ Erg afgenomen
- ☐ Afgenomen
- ☐ Gelijk gebleven
- ☐ Toegenomen
- ☐ Erg toegenomen

10. In hoeverre bent u tevreden over de samenwerking binnen het CJG?

- ☐ Niet tevreden
- ☐ Niet tevreden, niet ontevreden
- ☐ Tevreden

11. Voor mijn gevoel werk ik binnen het CJG te weinig samen met....(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- ☐ Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- ☐ Jeugdarts (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdarts (4-19 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- ☐ Doktersassistent(e)
- ☐ Verloskundige
- ☐ Algemeen maatschappelijk werk
- ☐ Schoolmaatschappelijk werk
- ☐ Jeugdmaatschappelijk werk
- ☐ Gezinscoach
- ☐ Pedagoog
- ☐ MEE
- ☐ Baliemedewerker
- ☐ Coördinator/manager CJG
- ☐ Niemand
- ☐ Anders nl:

12. Bent u het eens met onderstaande stelling?

Het feit dat ik zowel aan mijn leidinggevende als aan de coördinator/manager van het CJG verantwoording moet afleggen zorgt voor verwarring.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Eventuele toevoeging bij bovenstaande stelling:

.....

.....

13. Ik heb het gevoel dat ik deze collega's *niet* goed kan bereiken:

- ☐ Bureau Jeugdzorg- screening/indicatie functie
- ☐ Bureau Jeugdzorg- voorlichtingsfunctie
- ☐ Jeugdarts (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdarts (4-19 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (0-4 jaar)
- ☐ Jeugdverpleegkundige (4-19 jaar)
- ☐ Doktersassistent(e)
- ☐ Verloskundige
- ☐ Algemeen maatschappelijk werk
- ☐ Schoolmaatschappelijk werk
- ☐ Jeugdmaatschappelijk werk
- ☐ Gezinscoach
- ☐ Pedagoog
- ☐ MEE
- ☐ Baliemedewerker
- ☐ Coördinator/manager CJG
- ☐ Niemand
- ☐ Anders nl:

14. Waar is in uw ogen het meest behoefte aan met betrekking tot de multidisciplinaire samenwerking binnen uw CJG?

.....

.....

.....

Tot slot volgen hier nog een aantal meerkeuzevragen over hoe u uw werk ervaart op het gebied van communicatie, problemen met de taak en onduidelijkheid over de taak.

	altijd	vaak	soms	nooit
<i>Problemen met de taak</i>				
Moet u dingen doen in uw werk binnen het CJG waaraan u een hekel heeft?				
Krijgt u tegenstrijdige opdrachten binnen het CJG?				
Moet u uw werk binnen het CJG op een andere manier doen dan u zelf zou willen?				
Moet u werk doen binnen het CJG dat u liever niet zou doen?				
Heeft u conflicten met uw collega's over de inhoud van uw taken binnen het CJG?				

	altijd	vaak	soms	nooit
Heeft u conflicten met uw directe leiding over de inhoud van uw taken binnen het CJG?				
<i>Onduidelijkheid over de taak</i>				
Weet u precies wat anderen op uw werk van u verwachten?				
Weet u precies waarvoor u wel, en waarvoor u niet verantwoordelijk bent binnen het CJG?				
Weet u precies hoe uw directe leiding over uw prestaties denkt?				
Ligt duidelijk voor u vast, wat precies uw taak is binnen het CJG?				
Weet u precies wat u van de andere mensen van uw afdeling mag verwachten?				
<i>Communicatie</i>				
Hoort u voldoende over de gang van zaken in het CJG?				
Wordt u van de belangrijke dingen in het CJG goed op de hoogte gehouden?				
Is de manier waarop de besluitvorming loopt in uw CJG duidelijk?				
Is duidelijk bij wie u binnen het CJG moet zijn voor welke problemen?				

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst! In juli zullen de resultaten en het persoonlijke document uw kant op komen.

Met vriendelijke groet,
Puck Winnubst