

De transitie van de jeugdzorg

Gemeente Schijndel



Lieke van den Hondel
Lieke Hoekstra

Titel De transitie van de jeugdzorg
Auteurs + studentennummers: Lieke Hoekstra 2016033
Lieke van den Hondel 2010109
Basisgroep: Q4
Docent: Mevr. Verhagen – Braspenincx
Programma: Afstudeerprogramma
Datum: 31 mei 2012
Opdrachtgevers: Dhr. Roozendaal & dhr. Boselie
Organisatie: Gemeente Schijndel
Markt 20
5482 NG Schijndel
073 544 09 99
Academie Sociale Studies, Avans hogeschool te 's-Hertogenbosch



Voorwoord

De gemeente Schijndel is een kunstliefhebbend dorp in het mooie, Bourgondische, Brabant. Dit afstudeerproject voor de gemeente Schijndel focust zich voornamelijk op de transitie jeugdzorg binnen deze gemeente. Wij hebben twintig weken met plezier gewerkt aan dit project om ervoor te zorgen dat wij aan het eind van deze periode het met een goed gevoel dit afstudeerproject kunnen afsluiten en een goed product voor de gemeente Schijndel kunnen aan leveren.

Wij willen de gemeente Schijndel en in het bijzonder dhr. Boselie, vanuit zijn functie als beleidsmedewerker Welzijn, bedanken voor de mogelijkheid om ons te ontwikkelen tot volwaardige social workers. Daarnaast willen wij Dhr. Roozendaal en alle geïnterviewden van Centrum Jeugd en Gezin (hierna: CJG), de Gemeentelijke Gezondheids Dienst (hierna: GGD), Juvans, Elde College en de stichting SKOPOS bedanken voor de interessante interviews en de nieuwe inzichten die jullie ons gegeven hebben.

Ook willen wij Mevr. Verhagen-Braspennincx bedanken voor haar begeleiding vanuit Avans Hogeschool.

Wij hebben met veel plezier aan deze opdracht gewerkt en zijn trots op het resultaat dat nu voor u ligt. Wij gaan ervan uit dat de gemeente Schijndel en alle belanghebbende partijen iets aan ons onderzoek hebben. Wij zijn in ieder geval door middel van dit afstudeeronderzoek verder gegroeid in onze rol als social workers.

's-Hertogenbosch, mei 2012 Lieke Hoekstra en Lieke van den Hondel

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Schijndel. Het onderzoek gaat over de transitie jeugdzorg en gaat in op de wensen en verwachtingen van de betrokkenen bij de transitie. Onder de betrokken verstaan wij de gemeente en de eerstelijns zorgorganisaties, oftewel CJG, GGD, Juvans, Elde College en STICHTING SKOPOS. In de eerste fase is er in samenspraak met de gemeente Schijndel de volgende probleemstelling tot stand gekomen:

In hoeverre zijn het CJG, de GGD en Juvans in de gemeente Schijndel op de hoogte van de transitie en wat zijn de wederzijdse wensen en verwachtingen van de gemeente en de eerder genoemde zorgorganisaties over de transitie?

Er is een kwalitatief onderzoek gedaan en als dataverzamelmethode is er gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en halfgestructureerde interviews. We hebben een aantal medewerkers geïnterviewd van de gemeente Schijndel, Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS. In totaal hebben wij 15 respondenten geïnterviewd. Aangezien er tijdens de interviews met de respondenten van de gemeente Schijndel, Centrum Jeugd en Gezin, GGD en Juvans duidelijk werd dat de scholen een belangrijke rol spelen in de jeugdzorg in de gemeente Schijndel, hebben wij besloten om ook medewerkers van het Elde College en van stichting SKOPOS te interviewen. Door deze wijziging hebben wij de probleemstelling iets aangepast, namelijk:

In hoeverre zijn het Centrum Jeugd en Gezin, de GGD, Juvans, het Elde College en stichting SKOPOS in de gemeente Schijndel op de hoogte van de transitie en wat zijn de wederzijdse wensen en verwachtingen van de gemeente en de eerder genoemde zorgorganisaties over de transitie?

Door middel van het literatuuronderzoek en de interviews hebben wij in de conclusie antwoord gegeven op onze eerder geformuleerde deelvragen en de probleemvraag beantwoord in de eindconclusie. De belangrijkste uitkomsten uit de conclusie zijn dat de zorgorganisaties redelijk op de hoogte zijn van de transitie jeugdzorg, maar dat er nog onduidelijkheden zijn over de toekomst. De belangrijkste wensen en verwachtingen van de medewerkers van de zorgorganisaties zijn dat ze verwachten dat de gemeente een goede structuur opzet en daarover communiceert. De wens van de medewerkers van de gemeente en de zorgorganisaties is dat het CJG in de toekomst uitgebreid wordt en zich professionaliseert en positioneert.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding van het onderzoek	7
1.2. Organisatorische context	7
1.3. Betrokken organisaties	9
1.4. Doel van onderzoek	10
1.5. Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	12
2.1. Wet maatschappelijke ondersteuning	12
2.2. Transitie	14
2.3. Veranderingsprocessen	17
2.4. Transitie in relatie tot veranderingsprocessen	19
3. Methode	20
3.1. Onderzoeksontwerp	20
3.2. Populatie en steekproef	20
3.3. Meetinstrument	21
3.4. Dataverzamelmethode en verloop veldwerk	22
3.5. Analysemethode	23
4. Resultaten	24
4.1. Transitie	24
4.2. Veranderingsprocessen	25
4.3. Wensen en verachtingen	28
4.4. Samenwerking eerste- en tweedelijns zorgorganisaties	30
4.5. Wmo	31
4.6. Welzijn nieuwe stijl	31
5. Conclusie	32
5.1 Transitie	32
5.2. Veranderingsproces	33
5.3. Wensen en verwachtingen	34
5.4. Eerste- en tweedelijns zorgorganisaties	37
5.5. Wmo	37
5.6 Welzijn nieuwe stijl	37
5.7. Eindconclusie	37
6. Aanbevelingen	39
7. Discussie	42
8. Evaluatie	44

Literatuurlijst **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
Bijlage 1: Begripsafbakening **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
Bijlage 2: Operationalisering **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
Bijlage 3: Schoolstructuur **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
Bijlage 4: Structuur JAT **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
Bijlage 5: Zorgroute voor de peuterspeelzaal – basisonderwijs.....**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**



1. Inleiding

Binnen de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening is er in het vierde jaar een twintig weken durende afstudeerperiode. Tijdens deze afstudeerperiode wordt de in eerdere jaren opgedane theorie en kennis gebruikt voor het beantwoorden en beargumenteren van onze probleemstelling. Gedurende de twintig weken zullen wij verschillende documenten moeten inleveren. Deze zullen wij bundelen in een afstudeerverslag zodat de opgedane informatie, ervaring en antwoorden overzichtelijk bij elkaar gebundeld zijn. Aan de hand van de verdediging van ons afstudeerverslag zullen mevrouw Verhagen-Braspennincx vanuit Avans Hogeschool en dhr. Roozendaal en dhr. Boselie vanuit de gemeente Schijndel ons beoordelen.

1.1. Aanleiding van het onderzoek

Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking met de gemeente Schijndel. Er vindt op dit moment een transitie plaats binnen de jeugdzorg. Deze transitie houdt in dat er een herziening van het stelsel plaatsvindt en dat de jeugdzorg gedecentraliseerd wordt. Dat wil zeggen dat de verantwoordelijkheid voor en financiering van alle jeugdzorg van de provincie naar de gemeente gaat. Daarnaast vindt er een transformatie plaats om de zorg voor de jeugd en hun opvoeders te veranderen en te verbeteren (www.jso.nl).

Aangezien dit een grote verandering is binnen elke gemeente in Nederland hebben wij ervoor gekozen om, door middel van interviews, erachter te komen wat de wensen en verwachtingen van de gemeente Schijndel en de zorgorganisaties Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS zijn ten aanzien van de transitie en de transformatie.

1.2. Organisatorische context

1.2.1. De gemeente

De gemeente is, na de rijksoverheid en de provincie, de kleinste zelfstandige bestuursseenheid in het Nederlandse staatsbestel. In alle Nederlandse gemeenten wordt een aantal landelijke regels toegepast, maar er zijn ook grote verschillen tussen de gemeenten.

De gemeenten krijgen hun geld voor meer dan 90 procent van de rijksoverheid en het resterende deel komt uit het zogenaamde gemeentefonds. Deze inkomsten mag de gemeente naar eigen inzicht besteden.

Wij verrichten ons afstudeeronderzoek voor de afdeling Welzijn, Zorg, Sport en Onderwijs (WZSO). Onze opdrachtgevers zijn dhr. Roozendaal en dhr. Boselie.

Dhr. Roozendaal is wethouder en is lid van de Partij van de Arbeid. Zijn taken binnen de gemeente zijn de burgerzaken, welzijn, werk en inkomen, onderwijs, maatschappelijke zorg, gezondheidszorg, integraal doelgroepenbeleid, jongeren, ouderen, gehandicapten, opvoeding- en gezinsondersteuning, sociaal- cultureel beleid en kunst en cultuur. Dhr. Boselie is beleidsmedewerker Welzijn.

De gemeente Schijndel bestaat uit verschillende afdelingen. Wij zullen deze stuk voor stuk beschrijven om zodoende een duidelijk beeld te geven.

Facilitaire Zaken (FZ)

De facilitaire afdeling ondersteunt de hele organisatie op het gebied van informatie- en communicatietechnologie, documentaire informatievoorziening, beheer en onderhoud van gebouwen/facilitaire dienstverlening en het secretariaat.

Publiekszaken (PZ)

De afdeling bestaat uit drie clusters: burgerzaken, informatiecentrum en wegwijs. De afdeling levert producten aan burgers, zowel op het gebied van de gemeentelijke basisadministratie (paspoort en rijbewijs), de burgerlijke stand (trouwen), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en het zorgloket Wegwijs (hulpmiddelen voor mindervaliden).

Welzijn, Zorg, Sport en Onderwijs (WZSO)

De taken van deze afdeling zijn het samenstellen van beleid met betrekken tot de Wmo, vluchtelingen, kunst en cultuur, sociale culturele voorzieningen, binnen- en buitensport,

huisvesting onderwijs, onderwijsachterstanden, onderwijsbegeleiding, leerplicht en leerlingenvervoer.

Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (VROM)

De afdeling bestaat uit vier clusters: bouwen, milieu, ruimtelijke ordening en vastgoed en landmeten. Ze maken beleid over hoe Schijndel eruit moet zien op bijvoorbeeld het gebied van woningbouw, groen, industrie en natuur.

Weg en Waterbouw (WWB)

De afdeling bestaat uit drie clusters: civiele techniek, groen en buitendienst. Ze bedenken en voeren de plannen uit op het terrein van de inrichting en het beheer van de openbare ruimte, zoals plantsoenen, speeltuinen, sportvelden, bestrating en verlichting.

Stafcluster Stafbureau Bestuursondersteuning (SBO)

De SBO bestaat uit de openbare orde en veiligheid, klachtencoördinatie, het secretariaat Commissie Rechtsbescherming Burgers en het Bestuurssecretariaat.

Stafcluster Stafbureau Managementondersteuning (SMO)

Het SMO ondersteunt en adviseert het bestuur en de organisatie op het gebied van personeel, organisatie en informatiebeleid (POI), communicatie, algemeen juridische zaken, belastingen, planning, control, administratie en verzekeringen (PCA) (www.schijndel.nl).

1.2.2. Doelgroep

De doelgroep van de gemeente Schijndel zijn alle burgers die in Schijndel wonen. Schijndel heeft, aan het einde van 2011, in totaal ongeveer 23.021 inwoners.

In tabel 1 is de man/vrouw verhouding van de Schijndelse populatie aangegeven en in tabel 2 de opbouw van de populatie naar leeftijd en geslacht.

Totaal	Mannen	Vrouwen
Procent	50,1%	49,9%

Tabel 1 totale man/vrouw verhouding

Leeftijd	Mannen	Vrouwen	Totaal
0 – 10 jaar	6,2%	5,9%	12,1%
11 – 20 jaar	6,4%	5,8%	12,2%
21 – 30 jaar	5,3%	4,8%	10,1%
31 - 40 jaar	5,8%	5,8%	11,6%
41 – 50 jaar	8,0%	8,4%	16,4%
51 – 60 jaar	8,0%	7,4%	15,4%
61 – 70 jaar	6,1%	5,9%	12,0%
71 – 80 jaar	3,4%	3,8%	7,2%
81 – 90 jaar	0,8%	1,8%	2,6%
91 – 100 jaar	0,08%	0,32%	0,4%
101- 110 jaar	0,008%	0,01%	0,01%

Tabel 2 inwoners per leeftijdscategorie

1.2.3. Missie

De missie van de gemeente is om samen met hun partners te werken aan een prettige woon-, werk- en leefomgeving. Ze moeten in staat zijn flexibel en adequaat in te spelen op veranderingen in de samenleving.

De gemeente Schijndel is een lerende organisatie waarbij vraaggericht werken centraal staat.

De gemeente Schijndel staat bekend als een gemeente waar vele sportverenigingen zijn en waar kunst en cultuur hoog in het vaandel staan. Er is een beeldenroute en er staan veel beelden en kunstwerken verspreid door Schijndel. Schijndel probeert de burgers zoveel mogelijk eigen verantwoording te geven en daarom zo min mogelijk regels te stellen. Echter als blijkt dat iemand niet met die verantwoordelijkheid om kan gaan, vinden ze het nodig om het streng aan te pakken. Dus streng, maar rechtvaardig (www.schijndel.nl).

1.3. Betrokken organisaties

In deze paragraaf beschrijven we alle eerstelijns zorgorganisaties die betrokken zijn bij ons onderzoek.

Centrum Jeugd en Gezin

Elke gemeente heeft een Centrum Jeugd en Gezin. Het Centrum Jeugd en Gezin is een herkenbaar inlooppunt in de buurt waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over gezondheid, opgroeien en opvoeden. Een CJG biedt advies, ondersteuning en hulp op maat. Het CJG werkt samen met verschillende partnerorganisaties, zoals de gemeente, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg en het onderwijs (www.cjgschijndel.nl & www.cjg.nl).

Elde College

Het Elde College is een regionale, brede scholengemeenschap waar alle onderwijsniveaus worden aangeboden: tweetalig vwo, atheneum, havo, vmbo en praktijkonderwijs. Daarnaast biedt het Elde College leerwegondersteunend onderwijs (lwoo), het leerwerktraject (LWT) en de arbeidsmarktgekwalificeerde assistentenopleiding (AKA) (www.eldecollege.nl).

GGD

Het doel van de GGD is de gezondheid van mensen te vergroten en gezondheidsverschillen te verkleinen. De GGD voert het gezondheidsbeleid van de gemeente uit en wordt dan ook deels door de gemeente betaald. De GGD werkt veel samen met de 'reguliere' zorg, zoals huisartsen en ziekenhuizen.

De vier kerntaken zijn preventie, acuut optreden bij gevaar voor de volksgezondheid, toegang tot de zorg bevorderen en signaleren van gezondheidsbedreigingen en samenwerking bevorderen. Die taken komen terug in drie verschillende programma's, de jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering en algemene gezondheidszorg. Wij richten ons in ons onderzoek enkel op de jeugdgezondheidszorg (www.schijndel.nl).

De jeugdgezondheidszorg zet zich in voor de bescherming en bevordering van de gezondheid van de jeugd. Dit gebeurt op allerlei terreinen, zoals opvoedingsondersteuning, vaccinaties, gezondheidsonderzoeken en logopedische screenings.

Juvans

'Juvans is een sociale onderneming die actief, betrokken en professioneel bijdraagt aan de maatschappelijke vraagstukken en aan het welzijn en de gezondheid van de individuele burgers in hun sociale context. Juvans is een partner in de keten van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, de eerstelijns jeugdzorg en partner in de keten van instellingen en voorzieningen die tot doel hebben de leefbaarheid en sociale cohesie te bevorderen.' (www.juvans.nl/).

Juvans heeft verschillende afdelingen, maar wij richten ons tijdens ons onderzoek voornamelijk op de afdeling jeugd. De hulpverlening op het gebied van jeugd bestaat onder andere uit het schoolmaatschappelijk werk in het basis- en voortgezet onderwijs en het Jeugd Preventie Programma (JPP). Daarnaast bieden ze ook cursussen, zoals sociale vaardigheidstrainingen en leren omgaan met pubers.

Stichting SKOPOS

Stichting SKOPOS verzorgt het primair onderwijs in de gemeente Schijndel op vijf katholieke basisscholen, een openbare basisschool en een katholieke school voor speciaal basisonderwijs. Stichting SKOPOS heeft een bovenschoolplatform dat verantwoordelijk is voor ondersteuning van kinderen. In schooljaar 2011/2012 bezoeken ongeveer 2172 leerlingen de scholen. Stichting SKOPOS heeft ongeveer 218 personeelsleden in dienst (www.SKOPOSSchijndel.nl).

1.4. Doel van onderzoek

1.4.1. Probleemvraag

In hoeverre zijn het Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS in de gemeente Schijndel op de hoogte van de transitie en wat zijn de wederzijdse wensen en verwachtingen van de gemeente en de eerder genoemde zorgorganisaties over de transitie?

1.4.2. Deelvragen

- Wat houdt de transitie in?
- Wat betekent een veranderingsproces voor een organisatie?
- Wat merken Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS van veranderingsprocessen in hun zorgorganisatie wat betreft de transitie.
- Zijn het Centrum Jeugd en Gezin, de GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS op de hoogte over wat de transitie inhoudt?
- Wat zijn de wensen en verwachtingen van de gemeente wat betreft de transitie?
- Wat zijn de wensen en verwachtingen van het Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS?
- Als de wensen en verwachtingen van elkaar verschillen omtrent de transitie, wat zouden zij dan kunnen doen om toch de kwaliteit van de samenwerking tussen de gemeente en de zorgorganisaties te behouden en/of te verbeteren.
- Wat zijn de verwachtingen van de eerstelijns zorgorganisaties (Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS) ten aanzien van de tweedelijns zorgorganisaties te Schijndel?
- In hoeverre zijn de medewerkers van de zorgorganisaties Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS op de hoogte van de Wmo en de invoering van Welzijn nieuwe stijl?

1.4.3. Doelstelling

Binnen vijf maanden hebben wij voor de gemeente Schijndel, Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS in kaart gebracht wat de wederzijdse wensen en verwachtingen zijn en wat ze beide kunnen doen om de kwaliteit van de samenwerking tussen de gemeente Schijndel en de zorgorganisaties te behouden en/of te verbeteren. Als er naar aanleiding van ons onderzoek blijkt dat er grote verschillen zijn in de wensen en verwachtingen van alle partijen zullen wij een plan van aanpak maken over hoe de kwaliteit van de samenwerking tussen de gemeente en de zorgorganisaties te behouden en/of te verbeteren, zodat er eventuele maatregelen genomen kunnen worden om op een juiste, professionele manier met de nieuwe situatie om te gaan zodat toekomstige misverstanden zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden. Blijken alle partijen al redelijk op één lijn te zitten, wat betreft wensen en verwachtingen, maken we een plan hoe dit in de toekomst zo voortgezet kan worden.

Met als doel de kwaliteit van de samenwerking tussen de gemeente en de zorgorganisaties te behouden en/of te verbeteren.

1.5. Leeswijzer

In hoofdstuk twee staat het theoretisch kader beschreven wat ingaat op de Wmo, het Welzijn nieuwe stijl, de transitie, veranderingsprocessen en de transitie in relatie tot veranderingsprocessen. Vervolgens gaat hoofdstuk drie over de methode van ons onderzoek. Hierin wordt het onderzoeksonderwerp, de populatie en de steekproef, het meetinstrument, de dataverzamelmethode en het verloop van het veldwerk en de analysemethode beschreven. Verder staan in hoofdstuk vier de resultaten beschreven en worden er in hoofdstuk vijf, naar aanleiding van het literatuuronderzoek en de analyse van de interviews conclusies getrokken. In

hoofdstuk zes staan de aanbevelingen voor zowel de gemeente als de zorgorganisaties. Verder staat in hoofdstuk zeven de discussie beschreven. Afsluitend staat in hoofdstuk acht onze evaluatie op het onderzoek. Afsluitend aan ons onderzoek hebben wij een literatuurlijst volgens de American Psychological Association (APA) opgesteld. In de bijlagen kunt u voor ons onderzoek aanvullende stukken vinden.



2. Theoretisch kader

2.1. Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is in januari 2007 van kracht gegaan. De Wmo is een kaderwet, wat betekent dat de wet algemene kaders stelt en niet alles in details beschrijft. Er is dus voor de gemeenten ruimte om een eigen invulling te geven aan de uitvoering van de Wmo. In de Wmo zijn de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), Welzijnwet, de openbare geestelijke gezondheidszorg (GGZ) uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) en de huishoudelijke verzorging en een deel van de ondersteunde en activerende begeleiding uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) samengekomen. De Wmo biedt hiermee één wettelijk kader voor de maatschappelijke zorgverlening (Scheffers, 2010).

'De kern van de wet is het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid en de onderlinge solidariteit van de burgers. Het gaat erom dat mensen zo veel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgen. De inzet van vrijwilligers of mantelzorgers komt in de eerste plaats zodat er een sociaal netwerk en een ondersteuningsstructuur ontwikkeld kan worden. De AWBZ is teruggebracht tot een verzekering voor mensen met een zeer ernstige en langdurige hulpvraag. Taken van de rijksoverheid zijn verplaatst naar de gemeente. De gedachte hierbij is dat de gemeente dichter bij de burgers staat en dus toegankelijker is en beter in staat om efficiënte oplossingen te vinden' (Scheffers, 2010).

De gemeente is dus verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. De gemeente besteedt het werk vaak uit aan organisaties, en daarom moeten die organisaties ook rekening houden met de Wmo. Er wordt dus van de professionals binnen de organisaties verwacht dat ze de burgers begeleidt naar meer eigen verantwoordelijkheid en onderlinge solidariteit. Het inzetten van de sociaal netwerkmethodiek is daarom essentieel, net als het werken vanuit empowerment. 'Werken vanuit empowerment betekent dat je optimale aansluiting zoekt bij de leefwereld, krachten en mogelijkheden van de cliënt. Het inzetten van de sociaal netwerkmethodiek houdt in dat je samen met de cliënt zijn sociaal netwerk zichtbaar maakt en hem begeleidt in het (re)vitaliseren van zijn netwerk' (Scheffers, 2010).

De gemeente heeft de regie gekregen omdat zij volgens de rijksoverheid het beste zicht heeft op de plaatselijke situatie. De gemeenten zijn verplicht om een vierjarenplan te maken in samenspraak met cliëntenorganisaties en burgers in het algemeen, de ontwikkelingen te monitoren en jaarlijks verantwoording af te leggen over de prestaties die geleverd zijn. Ze moeten ook een algemeen beleid voeren gericht op alle burgers met het oog op zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en leefbaarheid van de woonomgeving en dit vertalen naar een toegankelijk samenhangend aanbod aan de burgers. Ze zijn verplicht tot het leveren van individueel geïndiceerde voorzieningen van maatschappelijke zorg die op de persoon en zijn levenssituatie zijn afgestemd en burgers daarin de keuze bieden tussen voorzieningen in natura, een financiële tegemoetkoming of een persoonsgebonden budget (PGB). Daarbij moeten ze één of meerdere plekken regelen waar mensen met al hun vragen voor ondersteuning op grond van de Wmo terecht kunnen zodat zij direct op de juiste plaats terechtkomen (Scheffers, 2010).

Er zijn drie maatschappelijke ontwikkelingen die aanleiding gaven tot de Wmo. Ten eerste de kostenbeheersing. De kosten van de AWBZ dreigden onbetaalbaar te worden als gevolg van de omvang van het AWBZ-pakket, de toenemende vraag en de manier waarop de uitvoering van de AWBZ was geregeld. Ten tweede de vermaatschappelijking van de zorg. Vanuit de kostenbesparing vindt er een kentering plaats naar meer hulp en zorg dicht bij huis. Daardoor kunnen mensen langer in hun eigen omgeving blijven wonen. Ten derde was er geen sluitend transparant aanbod voor wonen, zorg en welzijn op lokaal niveau. Er waren veel verschillende regelingen op verschillende niveaus waarbij elke regeling eigen voorwaarden en een eigen toegang had. Al die verschillende regelingen maakten het voor de burger onoverzichtelijk en onnodig ingewikkeld om zorg en steun op maat te regelen (Scheffers, 2010).

De Wmo is bestemd voor alle burgers in de gemeente. In grote lijnen gaat het om personen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische handicap met een ondersteuningsbehoefte, kwetsbare ouderen, sociaal kwetsbaren en daklozen, personen met een participatiebehoefte en kwetsbare buurten (Scheffers, 2010).

De uitgangspunten van de Wmo zijn dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor het aanbieden van specifieke voorzieningen aan kwetsbare mensen die zelf geen ondersteuning kunnen regelen.

Daarnaast zijn mensen zelf zo veel mogelijk verantwoordelijk voor zichzelf en ook voor elkaar. De leefbaarheid en sociale cohesie in wijken wordt bevorderd: er is sprake van civil society. De Wmo doet een sterk beroep op de solidariteit en vrijwillige inzet van mensen. De solidariteit van de samenleving blijft ook in financieel opzicht gehandhaafd. Voor veel functies in de zorg zal men zich op eigen initiatief moeten bijverzekeren. En de zorg en ondersteuning blijven aangeboden aan mensen die dit vanwege hun beperking, stoornissen of problemen echt nodig hebben (Scheffers, 2010).

De Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) ziet de bedoeling van de Wmo als iets moois, alleen ziet ze de uitvoering als iets minder overtuigend. Volgens de FNV was het de bedoeling dat er verschillen tussen de gemeenten zouden ontstaan, omdat het niet vreemd is dat er dingen op het platteland anders geregeld zijn dan in de stad. Maar op dit moment zijn de verschillen, volgens de FNV, te groot geworden. De FNV wil dat de Wmo meer zaken centraal regelt, zodat zinloze verschillen tussen gemeenten verdwijnen. Daarnaast moeten gemeenten meer aandacht besteden aan een sociaal rechtvaardig beleid. Volgens de FNV kan de gemeente dit doen door van mensen met een laag inkomen geen eigen bijdrage te verlangen en meer inhoudelijke eisen in de aanbestedingsprocedures op te nemen (FNV, z.d.).

Zoals hierboven al is beschreven is er in de Wmo opgenomen dat cliënten zelf kunnen kiezen welke hulp ze willen ontvangen. Naast hulp in natura kunnen ze ook kiezen voor financiële vergoeding of persoonsgebonden budget. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten vindt deze keuze voor de cliënt te gecompliceerd. De VNG vreest ook dat door de wetwijziging de vraag naar alfa-hulpen afneemt, omdat veel van deze freelancers weinig voelen voor een vast dienstverband. Dit zou tot krapte op de arbeidsmarkt kunnen leiden en daardoor tot wachtlijsten (VNG, 2009).

Het Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV) stelt dat het effect van de uitvoering van de Wmo dramatisch is. Volgens het CNV krijgen veel mensen minder zorg en is de kwaliteit van de zorg ook teruggelopen. Dit komt deels doordat veel mensen een goedkopere vorm van zorg krijgen, waardoor ze hun vaste hulp in huis kwijtraken. Volgens de CNV gaat, door de verschuiving naar goedkopere vormen van zorg, de band tussen de verzorger en de cliënt verloren. Zorgverleners verlaten de bedrijfstak ook omdat ze in de praktijk puur als schoonmaker worden ingezet (gemeente.nu, 2012).

2.1.1. Welzijn Nieuwe Stijl

Nadat de Wmo vier jaar in werking is blijkt vanuit een evaluatie van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en door contacten met gemeenten, instellingen en deskundigen dat er al veel gerealiseerd wordt, maar dat vernieuwing en het in volle breedte uitvoeren van de Wmo meer nodig is om een stap verder te komen. Vooral het verbeteren van de (sturings)relatie tussen gemeenten en welzijnsinstellingen en de verbetering van de kwaliteit en professionaliteit van het welzijnswerk kunnen een extra impuls gebruiken. Om deze impuls te geven start (z.d.) het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en werkgeversorganisaties MOgroep Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening (W&MD) 'Welzijn nieuwe stijl'. Het programma Welzijn Nieuwe Stijl wil de ingezette lijn van vernieuwing vasthouden en verder versterken met als doel om de Wmo in volle breedte uit te voeren.

In aanleg kan welzijn veel betekenen en veel wordt ook al waargemaakt, maar er is nog een belangrijke slag te slaan om deze lijn van vernieuwing voort te zetten en te versterken. Gemeenten zullen duidelijkere afspraken moeten maken met de uitvoerende instellingen over de realisatie van de vastgestelde doelen. Om deze stap te zetten heeft Welzijn nieuwe stijl drie hoofddoelstellingen. Het eerste doel is gemeenschappelijker zijn. Gemeenten hebben een visie op de doelen die ze met de Wmo willen bereiken, op de inzet van het welzijnswerk daarbij en de te bereiken maatschappelijke doelen. Dit is vertaald in een maatschappelijke agenda die tot stand komt door een gesprek met maatschappelijke instellingen en burgers. De tweede doelstelling is het professioneler en effectiever werken. Aanbieders van welzijn hebben een welzijnsaanbod dat is afgestemd op de visie van de gemeente en de vraag van de burger. Gemeenten sturen maatschappelijke partners beleidsrijker aan. Resultaatgericht is dus niet sturen op producten, maar op resultaten en waar mogelijk op maatschappelijke effecten. Het derde doel is efficiënter werken. Welzijn nieuwe stijl dringt de ingesleten gewoonte terug om voor elk individueel probleem een individuele oplossing te bieden. In Welzijn nieuwe stijl staan collectieve arrangementen, vroegtijdig en preventief ingrijpen en de eigen kracht van burgers en gemeenschappen voorop. Daarmee

ontstaan kostenbesparingen. Meer efficiëntie ontstaat ook als aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en de aanbieders van zorg meer samenwerken (www.invoeringWmo.nl).

Volgens de Rijksoverheid zijn er in Welzijn nieuwe stijl acht bakens, namelijk het richten op de vraag achter de vraag, richten op de eigen kracht van de burgers, er direct op af gaan, formeel en informeel in optimale verhouding, doordachte balans van collectief en individueel, integraal werken, niet vrijblijvend maar resultaatgericht en gebaseerd op ruimte voor de professional (www.invoeringWmo.nl).

2.2. Transitie

Naast de Wmo is er op dit moment nog een grote verandering bezig, namelijk de transitie van de jeugdzorg. Volgens het projectplan 'triple t' wat gemaakt is in opdracht van de wethouders Sperber en Van Groenendaal staan er in het sociale domein grote decentralisaties of transities op het programma, waaronder de Wmo en de overname van de gehele jeugdzorg door de gemeenten. Door die veranderingen en met de huidige taken uit de Wet Werk en Bijstand wordt de gemeente verantwoordelijk voor vrijwel de gehele (niet-medische) ondersteuning aan burgers. Volgens het projectplan is er niet alleen sprake van samenhang tussen de transities, maar is er ook een overeenkomst in doelstellingen (ondersteuning voor de minder redzame burger en bevordering van participatie) en een overlap in doelgroepen. De gemeente krijgt hier, volgens het projectplan, de kans een samenhangend lokaal stelsel van maatschappelijke ondersteuning in te richten op alle leefgebieden van de burger (triple t, 2012). De Wmo is hierboven al beschreven, hieronder wordt de transitie verder toegelicht.

Naar aanleiding van de evaluatie van de Wet Jeugdzorg zijn het Kabinet en de Tweede Kamer van oordeel dat de effectiviteit van de jeugdzorg moet worden verbeterd. Er zijn veel rapporten en onderzoeken gedaan naar de effecten van de jeugdzorg en vrijwel overal was de conclusie dat de jeugdzorg anders en beter moet. De rapporten benoemen ook successen, maar geven aan dat die vooral komen door de toegewijde professionals. Kort samengevat worden problemen te laatesignaleerd, wordt er niet snel genoeg gehandeld, is het speelveld te vol en als gevolg daarvan zijn er afstemmings- en aansluitingsproblemen. Uiteindelijk is er voor een stelselwijziging gekozen, namelijk een gefaseerde overheveling van de jeugdzorgtaken van de provincie naar de gemeente. Dat wil zeggen dat gemeenten financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk worden voor de uitvoering van de gehele zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders die nu onder het Rijk, de provincies, de gemeenten, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (ZvW) valt. Daarnaast moet er één financieringssysteem komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd-lvg (lichtverstandelijk gehandicapt) en jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg). En de Centra voor Jeugd en Gezin zullen bij de overheveling naar de gemeenten als front office gaan dienen voor alle jeugdzorg van de gemeenten (www.vng.nl).

Doordat de verschillende onderdelen van de jeugdzorg bij elkaar worden gebracht op en rond plaatsen waar jeugdigen en gezinnen vaak komen en onder verantwoordelijkheid van de gemeenten worden gebracht zal integrale ondersteuning en zorg dichtbij huis makkelijker tot stand komen. Het gaat niet alleen om het verleggen van de verantwoordelijkheid, maar vooral ook om een nieuwe opbouw van een inhoudelijk fundament van de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en/of hun opvoeders binnen hun sociale context met waar nodig een integrale aanpak van de problematiek (www.jso.nl).

De CJG's (Centrum Jeugd en Gezin) gaan, zoals al eerder benoemd, dienen als front office voor de jeugdzorg (rijksoverheid, z.d.).

In de periode van 2011 tot 2013 wordt een nieuw wettelijk kader hiervoor opgesteld. In die periode moet ook de effectivering van de transitie worden voorbereid. Tussen 2014 en 2016 vindt als eerste fase de overgang van de ambulante zorg, dag- en residentiële hulp, kindertelefoon, diagnostiek, indicatiestelling, casemanagement, jeugd GGZ en jeugd-LVG plaats. Uiterlijk 2016 vindt ook de overdracht van de jeugdbescherming en jeugdreclassering naar de gemeenten plaats. Voor de precieze overgang van de jeugdzorg van de provincie naar de gemeente is er een transitieagenda van de jeugdzorg opgesteld met daarin onder andere het tijdsplan en de acties die daarbij komen kijken. Er zijn verschillende fasen waarbinnen de verantwoordelijkheden van partijen, actoren, kansen en risico's en dus ook de activiteiten veranderen. Er zijn drie fasen. Ten eerste de definitiefase die tot april 2012 zal duren. In de definitiefase wordt het aantal stappen voorbereid ten behoeve van het transitieproces. In deze fase werken partijen voornamelijk aan het

verhelderen en omschrijven van het feitencomplex en maken ze afspraken op bestuurlijk en strategisch niveau over het uitwerken van de decentralisatie. Concreet worden de volgende stappen gezet: uitwerken bestuurlijke afspraken tussen Rijk, VNG en het interprovinciaal overleg (IPO), contouren wetsvoorstel gereed, inventarisatie en analyse feiten en cijfers, algemene informatievoorziening en communicatie, voorbereiding en start onderzoek arbeidsmarkteffect rapportage en voorbereiding en start transitiecommissie. Ten tweede is er de ontwerpfase die tot medio 2012 duurt. De ontwerpfase start zodra de kaders van de stelselwijziging op hoofdlijnen zo duidelijk zijn dat concreet kan worden ingevuld hoe het nieuwe stelsel eruit gaat zien. Voor een goede transitie is het noodzakelijk om bij de start een scherp beeld te hebben van de betekenis en de gevolgen van de stelselwijziging op zowel bestuurlijk niveau als op het niveau van de organisatie van de uitvoering, ook met het oog op de opgenomen risico's. Daarom zullen Rijk, VNG en IPO gezamenlijk een impactanalyse laten uitvoeren zodra het (concept)wetgevend kader bekend is. De derde fase is de realisatiefase dat van medio 2012 tot 2016 duurt. Gedurende deze fase zal de daadwerkelijke transitie van start gaan tot en met 2015. 2015 is het jaar van de daadwerkelijke implementatie. Daarbij moet voor alle partijen duidelijk zijn wat er moet gebeuren en wanneer. Op hoofdlijnen gaat het dan om de acties van het overdragen van bestaande kennis vanuit provincies en zorgverzekeraars naar de gemeenten, het vaststellen verdeelmodel en uitrollen financieringssystematiek, herinrichting uitvoering jeugdzorg en de concrete overheveling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het rijk, zorgverzekeraars en provincies naar de gemeenten (www.k2.nl).

De overheid heeft dus een transitieplan opgesteld, maar het feitelijke transitiewerk moeten de provincies en gemeenten samen gaan doen, dus hoe de vorming van de regio's gaat plaatsvinden, welke afspraken er gemaakt worden over de samenwerking bij inkoop en over vormen van zorg aan bijzondere doelgroepen en hoe de verbindingen worden gelegd tussen de gemeentelijke jeugdhulp via de CJG's en de Jeugdzorg.

2.2.1. Aandachtspunten

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) heeft onderzoek gedaan en is gevraagd om te adviseren over de begeleiding van kwetsbare gezinnen. RMO maakt zich zorgen dat de decentralisering zich beperkt tot een bestuurlijke operatie zonder dat er ook een inhoudelijke koersverandering plaatsvindt. Het is daarom een uitdaging om de stelselherziening vooral als een mogelijkheid te zien om de jeugdhulp weer terug te brengen naar waar die hoort, dus in gezinnen en onderlinge verbanden.

Volgens het RMO moet er gericht worden op het verminderen van de groei van de jeugdzorg (ontzorgen) en toename van de inzet van pedagogische civil society (normaliseren). Volgens hen dient de stelselherziening ook uit te gaan van de krachten en netwerken van burgers en hun sociale omgeving. De valkuil van de decentralisering is dat er veel energie verloren gaat aan bestuurlijke en reorganisatievraagstukken zonder dat er inhoudelijk veel verandert en het kan leiden tot extra coördinatielagen. Het is van belang dat de stelselherziening gepaard gaat met een verandering in zorginhoudelijke visie. Opvoeden vereist sensitiviteit van de professionals en deskundigheidsbevordering vanuit de overheid. Het is daarom belangrijk om de beste en meest ervaren professionals in de uitvoering te plaatsen.

Het RMO ziet de stelselherziening van de jeugdzorg vooral als een kans om de jeugdzorg om te vormen vanuit de principes van een brede pedagogische civil society. Het vertrekpunt ligt in de versterking van de kracht van het eigen netwerk en een (professionele) rots in de branding (www.jso.nl).

Volgens de organisatie en adviesbureau Seinstra Van de Laar dreigt er rondom de transitie een chaotische situatie te ontstaan. Volgens Seinstra is er nog zoveel onduidelijk omtrent de transitie, terwijl het al wel besloten is dat deze gaat plaatsvinden. Vooral voor de medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg zijn het onzekere tijden. Niet alleen het voortbestaan van de bureaus is onzeker, maar er hangt ook een bezuiniging van 300 miljoen euro in de lucht. Seinstra Van de Laar trekt een aantal conclusies, namelijk dat iedereen zoekende is, dat niemand een scherp beeld heeft over de toekomstige modelmatige organisatie, dat er geen duidelijke regie gevoerd wordt op het proces en dat het transitieproces niet is uitgelijnd. Om te voorkomen dat het een chaos wordt adviseert Seinstra de Rijksoverheid om snel met kaders te komen over termijn, doelen en financiering. Daarbij raadt hij kleinere gemeenten aan om alvast de samenwerking met andere in de regio te zoeken (Seinstra Van de Laar, 2011).

Bureau Jeugdzorg beschrijft hun visie op de transitie in een visiedocument. Volgens Bureau Jeugdzorg zitten ouders en/of jongeren in het algemeen niet te wachten op de hulp van

zorgeenheden met betrekking tot gedwongen hulpverlening. Volgens hen moet de 'vrijwillige hulpverlening niet geassocieerd worden, en daardoor belast met het imago van drang en dwang. Om die reden moet ook de functie advies, consult en melding van zorgen niet ondergebracht worden bij de vrijwillige hulpverlening (Bureau Jeugdzorg Brabant, 2011).

De gemeenteraadsleden in Brabant willen in een vroegtijdig stadium betrokken worden bij de visievorming over de transitie. Ze geven aan dat het niet zo kan zijn dat ze straks met een compleet uitgewerkte visie geconfronteerd worden waar ze alleen nog maar 'ja' tegen mogen zeggen. Naast die kritiek gaven de raadsleden ook lof over de voortvarendheid waarmee in Brabant aan de transitie wordt gewerkt. Ze benoemen dat de samenwerking tussen de regio's en hun bestuurlijke kartrekkers, de instellingen en de provincie een voorbeeld zijn voor Nederland, waar de gemeenten trots op mogen zijn (PvdA Brabant, 2012).

2.2.2. Uitgangspunten nieuwe stelsel

Uitgangspunten voor het nieuwe stelsel zijn op de eerste plaats dat opvoeders verantwoordelijk zijn voor het opvoeden en opgroeien van kinderen. De jeugdzorg moet zoveel mogelijk aansluiten bij de eigen kracht van het gezinssysteem en/of sociale netwerk rondom het kind. Het sociaal netwerk bestaat uit de mensen om iemand heen en is onder te verdelen in drie sectoren, namelijk verwanten (bloedverwanten en aanverwanten), vriendelijke betrekkingen (mensen met wie iemand vriendschappelijke betrekkingen onderhoudt, zoals collega's, burens en kennissen) en maatschappelijke diensten (geen instelling, maar concrete personen, zoals huisarts, werkgever, agent of advocaat) (Scheffers, 2010). Van Riet en Wouters onderscheiden vier behoeften waarin het sociaal netwerk kan voorzien. Als eerste de affectieve behoefte, dus de mate waarin het netwerk waardering en erkenning geeft. De behoefte aan aansluiting, de mate waarin het netwerk van de cliënt het gevoel geeft erbij te horen. De materiële behoefte, de mate waarin het netwerk materiële ondersteuning biedt. En de behoefte aan sociale zekerheid, de mate waarin netwerkleden via afspraken en regelingen zekerheid aan de cliënt bieden. Wie over een vitaal netwerk beschikt, kan de onvermijdelijke problemen in het leven het hoofd bieden en de diverse rollen in de samenleving blijven vervullen. Bij allerlei situaties is het belangrijk dat iemand kan vertrouwen op de steun vanuit zijn sociaal netwerk en daar beroep op kan doen.

De hulp wordt bij voorkeur geboden op en rond plaatsen waar kinderen en opvoeders al vaak komen, zoals kinderopvang, school, consultatiebureau, huisarts. Het belang van het nieuwe stelsel is ook het vroegsignaleren en vroeginterventie. De hulpverlening moet laagdrempelig bereikbaar zijn voor ouders en jongeren en de hulpverlening aan de jongeren en gezinnen dient één aaneensluitend traject te zijn, dus één kind, één gezin, één plan, gericht op alle levensdomeinen. Dus de overgang van lokale of eerstelijns voorzieningen naar tweedelijns voorzieningen en tussen verschillende vormen van zorg dient vloeiend te zijn en er moet een goede samenwerking zijn tussen de verschillende organisaties en instanties. En veranderingen aan het stelsel dienen verbeteringen te zijn voor zowel opvoeders en kinderen met een hulpvraag als voor instanties en professionals die de zorg verlenen (jeugdzorg Nederland, naar integrale jeugdzorg + beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'geen kind buiten spel' (www.jso.nl)).

2.2.3. Bureau Jeugdzorg nieuwe stijl

Bureau Jeugdzorg blijft, voorlopig, nog wel bestaan, maar in een andere vorm. Bureau Jeugdzorg richt zich op een afgebakende doelgroep, namelijk cliënten die niet in staat zijn zelfstandig zorg te zoeken (niet kunnen) of zorgmijdend gedrag vertonen (niet willen). Het gaat dan om kinderen die ernstig in hun ontwikkeling en veiligheid worden bedreigd. Het gaat om problemen zoals, multiprobleemsituaties, kindermishandeling en zware, meervoudige problematiek. Het gaat vooral om het gedwongen kader, maar het kan ook vrijwillig zijn, maar dan gaat het in de meeste gevallen om het vooruitzicht van een juridische maatregel die noodzakelijk is. Het indicatiebesluit blijft wel behouden, maar in een beperkte vorm. De huidige casemanager, gezinsvoogd of jeugdreclasserder van Bureau Jeugdzorg gaat meer daadwerkelijk hulpverleners in het gezin. Daarnaast bevat het takenpakket ook nog de crisisdienst, Kindertelefoon en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) (Jeugdzorg Nederland, naar integrale jeugdzorg (www.jso.nl)).

2.2.4. Centra Jeugd en Gezin (CJG)

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is er voor iedereen met vragen over opgroeien en opvoeden. Deskundige en betrokken medewerkers op het gebied van (gezondheids)zorg en welzijn werken intensief samen om op iedere vraag een passend antwoord te geven (www.samenwerkenvoordejeugd.nl).

Elke gemeente moet een herkenbare en laagdrempelige plek hebben van waaruit preventieve

gezondheidszorg, opvoedondersteuning en hulp aan jeugdigen, gezinnen en medeopvoeders integraal wordt aangeboden, oftewel het Centrum voor Jeugd en Gezin. De geboden hulp en ondersteuning dient afgestemd te worden met ondersteuning op school.

De gemeente heeft de vrijheid om de organisatorische inbedding van het zorgaanbod en CJG's zelf uit te werken. Het CJG voorziet in een aantal taken, namelijk het monitoren, screenen en vaccineren; ondersteuning, voorlichting, advies en informatie; zoveel mogelijk zelf bieden van hulp en bij complexe of specialistische hulpvragen hulp inschakelen in een zo vroeg mogelijk stadium; integrale zorg rondom het gezin organiseren en samenwerken met het onderwijs. Bij het CJG wordt direct hulp geboden en is geen indicatie of doorverwijzing nodig. De ondersteuning dient zoveel mogelijk geboden te worden in de eigen omgeving.

De hulpverleners van het CJG zijn ook aanwezig op plekken waar ouders en kinderen komen, zoals op scholen. De professionals van het CJG hebben de taak om dreigende problemen te signaleren, dit kan door de samenwerking met de scholen. Daarnaast is samenwerking met de Veiligheidshuizen erg van belang. Belangrijk is ook dat de zorg voor de doelgroep 18+ goed geregeld is. (Beleidsbrief stelselwijziging 'geen kind buiten spel' (www.jso.nl)). Volgens Seinstra van de Laar blijkt er in de praktijk dat gemeenten op verschillende wijzen invulling geven aan de vorming van CJG's. Op hoofdlijnen kunnen er drie typen CJG worden onderscheiden.

Ten eerste het CJG als verzamelpand. Het CJG is dan een fysiek gebouw waarin de betrokken instanties zijn gevestigd en de werkzaamheden in samenhang uitvoeren. Op één fysieke locatie zijn de medewerkers van het CJG, van het Wmo-loket voor opvoed- en opgroei-ondersteuning, van het consultatiebureau en jeugdartsen van de GGD aanwezig. Met name in grotere gemeenten is het fysieke CJG over meerdere locaties verspreid.

Ten tweede het CJG als onderdeel van een zorgnetwerk. Het CJG is fysiek niet op één locatie gevestigd, maar heeft bemande loketten op plaatsen waar veel kinderen met hun ouders komen, zoals consultatiebureaus, kinderdagverblijven en scholen waar ouders, kinderen en jeugdigen advies en hulp kunnen vragen.

Ten derde het CJG als samenwerkingsverband tussen bestaande organisaties. Het CJG heeft dan geen fysiek inlooppunt/vindplaats en bestaat enkel uit ketensamenwerking tussen bestaande organisaties, zoals GGD, maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg. De cliënt benadert in deze constructie de betrokken organisaties rechtstreeks. De CJG-coördinator heeft tot taak de organisatie te adviseren, informeren, bij elkaar te brengen en te stimuleren tot samenwerking, zodat de hulpverlening kan plaatsvinden volgens het principe één kind, één gezin, één plan (Seinstra van de Laar, 2011).

2.3. Veranderingsprocessen

Volgens het Van Dale woordenboek (www.vandale.nl) betekent verandering 'het anders maken'. En het proces wordt beschreven als 'een verloop, ontwikkelingsgang of een geheel van opeenvolgende, met elkaar samenhangende handelingen'. Een veranderingsproces is dus een geheel van opeenvolgende met elkaar samenhangende handelingen gericht op veranderingen.

De transitie is, zoals hierboven al benoemd, een stelselwijziging, namelijk een gefaseerde overheveling van de jeugdzorgtaken van de provincie naar de gemeente. Om dit zo goed mogelijk te laten verlopen is er een transitieagenda opgesteld met globaal de stappen van de transitie. Aangezien de transitie dus een geheel van opeenvolgende met elkaar samenhangende handelingen gericht op veranderingen is, is er sprake van een veranderingsproces. Om die reden gaan we hier verder in op het begrip veranderingsprocessen.

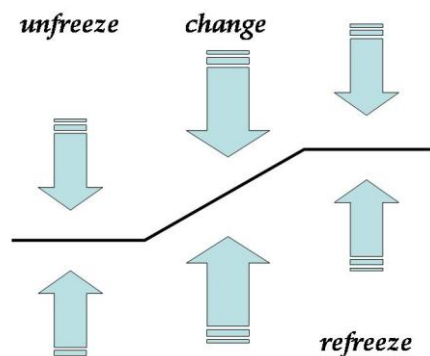
Volgens Robbins (2011) spelen er bij veranderingen interne en externe factoren een rol. Een externe invloed die verandering noodzakelijk maakt is onder andere het feit dat de wensen van de cliënten veranderen. Tientallen jaren geleden hadden cliënten heel andere interesses en wensen dan nu.

Ook overheidsregels en -maatregelen, technologie en de fluctuerende arbeidsmarkt spelen een belangrijke rol in het tot stand komen van veranderingen.

Tot slot is de economie een belangrijke externe factor. De economische recessie die op dit moment veel bezuinigingsmaatregelen teweegbrengt zorgt ook voor meerdere veranderingen of beïnvloedt de al lopende veranderingen.

De belangrijkste interne factor is het personeel, omdat dit geen statisch gegeven is. Mensen gaan weg, worden ziek, raken zwanger en dat vergt aanpassingen in de organisatie. Daarnaast is de mening van medewerkers ook erg belangrijk tijdens veranderingen.

Lewin (z.d.) heeft een veranderingsmodel ontworpen, dat bestaat uit ontdooien, verandering en invriezen (zie **Figuur 1**). Volgens Lewin is een succesvolle verandering iets wat kan worden gepland. De bestaande toestand moet als eerst worden ontdooid, dat is een voorbereiding op de verandering zelf. Dat kan worden bereikt door 'stuwende krachten' te versterken (de krachten die tot verandering leiden motiveren en behoudend gedrag verminderen) en 'weerstandkrachten' te verzwakken (de krachten die verandering tegenwerken verminderen en behoudend gedrag aanmoedigen). Na het ontdooien kan de verandering zelf worden doorgevoerd. Echter is volgens Lewin (z.d.) het invoeren van een verandering niet voldoende, maar moet de nieuwe situatie worden bevroren, zodat die enige tijd kan meegaan. Het doel van bevriezen is de nieuwe situatie te stabiliseren door de nieuwe gedragswijzen te versterken.



Figuur 1 Veranderingsmodel volgens Lewin (www.google.nl)

Volgens Robbins (2011) zijn er drie verschillende typen veranderingen. Namelijk structuur-, technologische- en menselijke veranderingen. Onder structuurveranderingen vallen wijzigingen in gezagsverhoudingen, coördinatiemechanismen, de mate van centralisatie, de herindeling van werkzaamheden of soortgelijke organisatorische variabelen. Er is sprake van technologische veranderingen wanneer de technologie die gebruikt wordt binnen een organisatie verandert. En met menselijke veranderingen bedoelt Robbins (2011) hun houding, verwachting, visie en gedrag en die veranderingen ziet Robbins (2011) als de moeilijkste.

In het artikel van het ZBC kennisbank (Zijlstra, 2007) wordt aangegeven dat een belangrijk uitgangspunt is dat er bij een verandering altijd een spanningsveld optreedt tussen eigenbelang en algemeen belang. Veel mensen zijn bereid om het algemeen belang te dienen, maar er zijn er maar weinig die het algemeen belang boven het eigenbelang stellen. Dus wanneer het eigenbelang in gevaar komt kan er weerstand tegen een verandering optreden.

Van Vuren (z.d.) benoemt dat weerstand van medewerkers ten opzichte van veranderingen niet altijd puur gericht is op de verandering als zodanig, maar vaak spelen andere zaken daarin een belangrijke rol. Dit kunnen bijvoorbeeld zaken zijn die betrekking hebben op de communicatie tussen het management en de medewerkers of het kan voorkomen uit het feit dat de medewerkers de zin van de verandering niet inzien.

Robbins (2011) onderscheidt drie verschillende weerstandsfactoren, namelijk psychologische of emotionele barrières (zoals de angst voor het onbekende, desinteresse van de manager of het gebrek aan vertrouwen in anderen), sociale en groepsbarrières (bijvoorbeeld het verwerpen van 'outsiders' of dat de verandering niet overeenkomst met de bestaande normen van de groep) en organisatorische barrières (bijvoorbeeld onvoldoende motivatie om te innoveren, verschillende culturele achtergronden van de organisatieleden en de verandermanager, type verandering sluit niet aan bij de bestaande cultuur, de verandering vormt een bedreiging voor bepaalde organisatieleden of de organisatie biedt niet veel voorwaarden om te veranderen).

Volgens Robbins (2011) hoeft weerstand niet per se slecht te zijn. Weerstand in een organisatie kan ook een teken zijn van het kritisch vermogen van medewerkers die alternatieve voorstellen hebben op de voorgestelde verandering. Weerstand kan ook voortkomen uit eerdere slechte ervaringen wat betreft veranderingen. Zoals eerder al benoemd komt het eigenbelang van medewerkers vaak boven het algemeen belang, het kan dus zo zijn dat weerstand ontstaat doordat medewerkers hun eigenbelang willen beschermen. Er kan dan een belangenconflict optreden. Onder het begrip belangen verstaat Johnson de mogelijke voordelen die het bereiken van een doel

oplevert. Weerstand kan ook ontstaan doordat er achter de veranderingen verschillende zienswijzen schuilgaan over mens en organisatie. Volgens Robbins (2011) is het belangrijk om de weerstand te herkennen in plaats van het krampachtig proberen weg te nemen. Zoek drijfveren en probeer te begrijpen waarom mensen reageren zoals ze reageren en ga hun reactie niet uit de weg.

2.4. Transitie in relatie tot veranderingsprocessen

Aangezien het hoofdonderwerp van ons onderzoek de transitie is gaan wij in dit hoofdstuk alleen in op de transitie in relatie tot veranderingsprocessen. De Wmo is ook een veranderingsproces, maar wij denken dat het niet van belang is om de relatie tot dit veranderingsproces te beschrijven. De transitie van de jeugdzorg is dus, zoals al eerder benoemd, een geheel van opeenvolgende met elkaar samenhangende processen die gericht zijn op veranderingen. Er is dus sprake van een veranderingsproces. Hieronder beschrijven we de transitie in relatie tot veranderingsprocessen.

Volgens Robbins (2011) zijn er verschillende aanleidingen voor veranderingen bijvoorbeeld overheidsregels en maatregelen. De overheid heeft besloten een stelselwijziging door te voeren, namelijk de transitie en hierdoor is er een veranderingsproces op gang gekomen. Volgens Robbins (2011) is de economie ook een belangrijke factor die veranderingen teweegbrengt of al lopende veranderingen beïnvloedt. In deze tijd is er op veel plekken sprake van bezuinigingen en zo ook in de zorg. De Wmo is een bezuinigingsmaatregel en het overheidsprogramma Welzijn nieuwe stijl ondersteunt deze maatregel. Deze bezuinigingen kunnen dus effect hebben op de lopende verandering, namelijk de transitie. De belangrijkste interne factor binnen een verandering is het personeel. Het personeel is geen statisch gegeven en daarbij heeft ieder zo zijn eigen mening. Alle ontwikkeling zoals genoemd hebben effect op de werknemers bij de genoemde organisaties. Bij de transitie en de andere ontwikkelingen spelen heel veel mensen een rol, en is er dus sprake van veel verschillende meningen waar rekening mee gehouden moet worden.

Zoals al eerder benoemd zijn er volgens Robbins (2011) drie verschillende typen veranderingen, namelijk structuur-, technologische en menselijke veranderingen. De transitie is vooral een structuur verandering omdat er onder andere sprake is van veranderingen in gezagsverhoudingen, mate van centralisatie en indeling van werkzaamheden. Maar doordat er bij de structuurveranderingen veel mensen betrokken zijn zal de transitie ook om menselijke veranderingen vragen. De medewerkers die te maken hebben met de transitie moeten eventueel hun houding, verwachtingen, visie en gedrag bijstellen om goed te kunnen blijven functioneren.

De transitie vindt plaats voor het algemeen belang van de Jeugdzorg. Het is zeer waarschijnlijk dat het algemeen belang niet overeenkomt met alle eigenbelangen van alle betrokkenen, dit kan voor spanningsvelden zorgen binnen de transitie. Door een spanningsveld kan er bij medewerkers weerstand tegen een verandering optreden, in dit geval dus tegen de transitie. Robbins (2011) onderscheidt drie verschillende weerstandsfactoren die alle drie op kunnen treden tijdens de transitie. Ten eerste psychologische of emotionele barrières. Rondom de transitie is nog veel onduidelijkheid wat angst voor het onbekende met zich mee kan brengen. Daarnaast kan er sprake zijn van desinteresse van de manager of gebrek aan vertrouwen in anderen. Ten tweede kunnen er sociale en groepsbarrières zijn, als de transitie niet overeenkomt met de bestaande normen van een organisatie. En ten derde kan er sprake zijn van organisatorische barrières, wanneer er bijvoorbeeld onvoldoende motivatie is om te innoveren, als de transitie een bedreiging vormt voor bepaalde organisatieleden of wanneer de transitie niet aansluit bij de bestaande cultuur.

Volgens Seinstra van de Laar is het duidelijk dat deze decentralisatie een inhoudelijk complexe materie betreft (vele en specialistische taken) en dat het transitieproces uitermate efficiënt dient te verlopen om de bezuinigingsdoelstelling te kunnen realiseren. Dit blijkt ook uit het hierboven beschreven theoretisch kader. Vandaar dat wij denken dat het van belang is dat er een onderzoek gedaan wordt om in ieder geval de wensen en verwachtingen van de betrokkenen in kaart te brengen, zodat we uiteindelijk conclusies kunnen trekken en aanbevelingen kunnen doen aan de gemeente Schijndel zodat zij het transitieproces zo efficiënt mogelijk kunnen doorlopen.

3. Methode

In dit hoofdstuk staat de methode van dit onderzoek beschreven, dus het onderzoeksontwerp, de populatie en steekproef, het meetinstrument, de dataverzamelmethode en de analysemethode.

3.1. Onderzoeksontwerp

Na overleg met onze begeleiders vanuit de gemeente Schijndel en Avans hogeschool hebben wij ervoor gekozen om een kwalitatief onderzoek te doen. Om onze probleemstelling te kunnen beantwoorden is het van belang om tijdens het onderzoek in te gaan op de betekenis die professionals geven aan bepaalde situaties en onderwerpen. Door gebruik te maken van kwalitatief onderzoek kunnen wij ingaan op die achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van de doelgroep. Daarbij kunnen we de gegevens open en flexibel verzamelen en kan er worden ingesprongen op onverwachte situaties. Door gebruik te maken van kwalitatief onderzoek willen we de doelgroep zelf ook mee laten denken over bijvoorbeeld verbeteringen van de huidige situatie (Verhoeven, 2010).

Zie Tabel 2 voor een overzicht van de respondenten.

	Uitvoerend niveau	Beleidsniveau	Totaal
Gemeente	1	1	2
CJG	3	0	3
GGD	3	1	4
Juvans	1	1	2
Elde College	0	1	1
Stichting SKOPOS	0	1	1
CJG Boxtel	0	1	1
CJG Den Bosch	0	1	1
Totaal	8	7	15

Tabel 2 aantal respondenten

Het doel van de interviews is om de wensen en verwachtingen van de gemeente en zorgorganisaties naar elkaar toe, wat betreft de transitie, duidelijk in beeld te krijgen. De interviews hebben we opgenomen door middel van een voicerecorder zodat we ze na afloop verbatim hebben kunnen uittypen.

3.2. Populatie en steekproef

3.2.1. Populatie

'Alle eenheden (personen, zaken, organisaties, etc.) waarover je in je onderzoek uitspraken wilt doen, vormen samen je populatie. zij zijn als het ware het domein waarbinnen je onderzoek zich afspeelt.' (Verhoeven, 2007).

Wij doen uitspraken over de wensen en verwachtingen van de eerstelijns zorgorganisaties in Schijndel, namelijk Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS en de gemeente Schijndel. Daarnaast willen we uitspraak doen over het CJG in Boxtel en het CJG in Boxtel.

Bij de gemeente Schijndel zijn veel mensen in dienst, maar zijn er twee medewerkers op dit moment voornamelijk gericht op de transitie jeugdzorg, één iemand op beleidsniveau en één iemand op uitvoerend niveau. Bij het CJG-loket werken vier uitvoerende medewerkers. Bij de

zorgorganisaties Juvans werken drie mensen op uitvoerend niveau en is er één regiomanager. Het aantal medewerkers van de GGD is bij ons niet bekend.

3.2.2. Steekproef

Vanuit de zorgorganisaties, Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS, en de gemeente hebben we een aantal medewerkers geïnterviewd over hun wederzijdse wensen en verwachtingen wat betreft de transitie. We hebben geprobeerd een zo breed mogelijk beeld te geven van de wensen en verwachtingen door medewerkers op beleidsniveau en medewerkers op uitvoerend niveau te interviewen. Echter is Schijndel een kleine gemeenten waar maar weinig mensen per organisatie werken. Daarbij hebben alle medewerkers het erg druk waardoor niet iedereen tijd had voor een interview. Daarnaast staan ook niet alle medewerkers open voor een interview. Het precieze aantal respondenten staat in tabel 2 in de vorige paragraaf.

Bij de start van ons onderzoek was er niet bekend hoeveel medewerkers van de zorgorganisaties er in Schijndel werken en die beschikbaar zijn voor ons onderzoek. We hebben daarom gebruik gemaakt van het netwerk van dhr. Boselie, de sneeuwbalmethode. De sneeuwbalmethode wil zeggen dat er gebruikt gemaakt wordt van netwerken van collega's, een patiëntenkring, familie- en kennissenkring, etc. (Verhoeven, 2007). De medewerkers van de zorgorganisaties die we als eerste hebben benaderd was dus op advies van dhr. Boselie. Hij heeft ons de gegevens van de contactpersonen gegeven en het eerste contact met hen gelegd. Uiteindelijk bleken die niet voldoende respondenten te zijn, vandaar dat we zelf ook nog contacten hebben gelegd met andere medewerkers. De gegevens van die medewerkers hebben wij gekregen van eerder gesproken respondenten. Het feit dat dhr. Boselie het contact met de respondenten in eerste instantie heeft gelegd betekend voor ons onderzoek dat het gaat om een selecte steekproef.

Belangrijk bij een steekproef is dat het representatief is. Dat wil zeggen dat de aantallen van bijvoorbeeld de verhouding man/vrouw en leeftijden, gelijk staan aan de populatie (Verhoeven, 2007). Aangezien we afhankelijk waren van de mensen die mee wilde werken aan ons onderzoek was het voor ons moeilijk om hier van te voren al rekening mee te houden. Als er voldoende mensen meegewerkt zouden hebben hadden we hier rekening mee kunnen houden, dit was echter niet het geval. We hebben dus geen onderscheid gemaakt in zaken zoals leeftijd, man/vrouw of werkervaring.

Daarnaast is het belangrijk dat een steekproef voldoende groot is (Verhoeven, 2007). We hebben zoveel mogelijk medewerkers van de organisaties geïnterviewd, we waren echter afhankelijk van het aantal medewerkers dat mee wilde werken. Daarbij is Schijndel, zoals eerder benoemd, een kleine gemeente waar maar weinig medewerkers per organisatie werkzaam zijn.

3.3. Meetinstrument

In eerste instantie waren de onderwerpen voor onze interviews de transitie, veranderingsprocessen in het algemeen, veranderingsproces binnen de organisatie, verwachtingen naar de gemeente/zorgorganisaties en wensen naar de gemeente/zorgorganisaties. In de loop van ons onderzoek hebben wij daar vervolgens nog verwachtingen ten aanzien van eerste- en tweedelijnszorg en Wet maatschappelijke ondersteuning aan toegevoegd. Deze zeven onderwerpen hebben de basis van onze interviews gevormd. Na het maken van ons operationalisering, zie hiervoor bijlage 2, en in overleg met dhr. Boselie en onze docentbegeleider hebben we ons interview voor de gemeente en zorgorganisaties ontwikkeld.

We hebben ervoor gekozen om gebruik te maken van halfgestructureerde interviews. We hebben hiervoor gekozen, omdat we voor het beantwoorden van onze deelvragen van elke geïnterviewde bepaalde informatie zeker nodig hadden. Maar we hebben ook ruimte gelaten voor de eigen inbreng van de geïnterviewden, omdat het onderwerp, wensen en verwachtingen, erg breed is en het afhangt van de antwoorden van de geïnterviewden welke onderwerpen er allemaal aan bod komen.

Door gebruik te maken van de topiclijst tijdens de interviews hebben we ervoor gezorgd dat alle belangrijke onderwerpen aan bod zijn gekomen. Op deze manier hebben wij structuur aangebracht in het interview, maar zijn we ook dieper ingegaan op bepaalde antwoorden van de geïnterviewden (Verhoeven, 2010).

Interview topics (zorgorganisaties)

- Transitie
- Veranderingsprocessen in het algemeen
- Gevolgen veranderingsprocessen in organisatie
- Verwachtingen naar de gemeente
- Wensen naar de gemeente
 - Samenwerking
 - Financiën
 - Communicatie
 - Aansturing
- Verwachtingen ten aanzien tweedelijns zorgorganisaties
- Wmo

Interview topics (gemeente)

- Transitie
- Veranderingsprocessen in het algemeen
- Gevolgen veranderingsprocessen in organisatie
- Wensen naar de zorgorganisaties
- Verwachtingen naar de zorgorganisaties
- Verwachtingen ten aanzien samenwerking eerstelijns en tweedelijns zorgorganisaties
- Wmo

3.4. Dataverzamelmethode en verloop veldwerk

Wij hebben gebruik gemaakt van de dataverzamelmethodes, literatuuronderzoek en het afnemen van interviews. We hebben een literatuuronderzoek gedaan om informatie over ons onderwerp, de transitie van de jeugdzorg, op te doen. Om de meeste deelvragen te kunnen beantwoorden hebben we gebruik gemaakt van interviews.

3.4.1. Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek was het begin van ons onderzoek. We hebben allerlei literatuur gezocht over de transitie van de jeugdzorg om onze probleemvraag en probleemanalyse uit te werken.

Naast literatuuronderzoek naar de transitie van de jeugdzorg, zijn we ook op zoek gegaan naar literatuur over veranderingen binnen organisaties en veranderingsprocessen.

We hebben literatuuronderzoek gebruikt voor de probleemanalyse en de probleemstelling, en we hebben het ook gebruikt bij de onderbouwing van ons afstudeeronderzoek.

We zijn op zoek gegaan naar primaire, secundaire en grijze literatuur (Verhoeven, 2007). We gebruiken primaire literatuur, omdat het onderwerp, de transitie van de jeugdzorg, vrij nieuw is, aangezien de transitie feitelijk nog niet eens heeft plaatsgevonden. We gebruiken ook secundaire literatuur, omdat bijvoorbeeld het onderwerp veranderingsprocessen niet nieuw is en daar zijn al vele artikelen en boeken over te vinden. Wat betreft het onderwerp de transitie van de jeugdzorg is er ook sprake van grijze literatuur, omdat sommige artikelen, die over dit onderwerp gaan, nog niet in gangbare boekcollecties zijn opgenomen, maar wel te vinden zijn op bijvoorbeeld internet.

3.4.2. Interviews

We hebben gekozen voor de dataverzamelmethode het afnemen van interviews, omdat we meer te weten wilden komen over de wensen en verwachtingen van mensen. Naar ons idee kun je daar het beste achterkomen door middel van een gesprek, omdat het gaat om subjectieve begrippen.

We hebben gekozen om gebruik te maken van halfgestructureerde interviews en hebben

geïnterviewd aan de hand van topics. We hebben hiervoor gekozen, omdat we voor het beantwoorden van onze deelvragen van elke geïnterviewde wel bepaalde informatie wilden weten. We hebben ook ruimte gelaten voor de eigen inbreng van de geïnterviewden, omdat het onderwerp, wensen en verwachtingen, erg breed is en het afhangt van de antwoorden van de geïnterviewden welke onderwerpen er allemaal aan bod komen.

We hebben de interviews opgenomen met een voicerecorder, zodat we niet tijdens het interview alles hoefden op te schrijven. Na de interviews wilden we de interviews verbatim uittypen. De voorbereiding, uitvoering en analyse van kwalitatieve interviews kost veel tijd en mede daarom ervaren we tijdsdruk bij het verbatim uitwerken van de interviews. Na overleg met onze docentbegeleider vanuit Avans hogeschool hebben we ervoor gekozen om de laatste interviews, die nog niet verbatim uitgetypt waren, te beluisteren en daar aantekeningen van te maken.

Wij hebben de interviews ongeveer binnen een periode van vier weken afgenomen op locatie. We hebben ons verdiept in literatuur met betrekking tot het afnemen van interviews. De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder. We hebben voorafgaande aan het interview hiervoor toestemming gevraagd. Wij zijn van mening dat het opnemen van interviews veel voordelen heeft gehad namelijk: letterlijke weergaven van het interview, tijdens het gesprek ons kunnen concentreren op het gesprek, het interview terug kunnen luisteren en mede daarom wordt de betrouwbaarheid verhoogd. We hebben contact gezocht met de geïnterviewden via de mail. We hebben ervoor gekozen om een kleine inleiding te geven, onszelf voor te stellen en vervolgens de vraag te stellen of wij hen mochten interviewen, hoe lang ons interview gemiddeld zou duren en het doel van ons onderzoek. Wij hebben aan de geïnterviewden bevestigd dat het vertrouwelijk en anoniem wordt verwerkt. Vele geïnterviewden gaven aan dit belangrijk te vinden (Verhoeven, 2010).

3.5. Analysemethode

We hebben een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, dus daar hoort een kwalitatieve verwerking van de gegevens bij. We hebben daarom de interviews opgenomen en voor een deel verbatim uitgetypt. De interviews die niet verbatim uitgetypt zijn hebben we meerdere malen beluisterd, zodat we de interviews goed hebben kunnen analyseren. Om de gegevens te analyseren hebben we de methode van Verhoeven (2010) aangehouden, namelijk:

Stap 1: Het interview goed doorlezen en het interview in kleine fragmenten verdelen die we in één woord kunnen samenvatten.

Stap 2: De termen evalueren en de betekenis interpreteren.

Stap 3: De fragmenten coderen met een woord.

Stap 4: De termen groeperen.

Stap 5: Hiërarchie brengen in de gecodeerde begrippen.

Stap 6: Zoeken naar verbanden tussen de begrippen, naar associaties en/of combinaties. Daarna hoofd- en subgroepen maken.

Stap 7: Structuur aanbrengen in begrippen en relatie zoeken tussen begrippen. De verbanden en volgorde in een model, ofwel diagram zetten.

Stap 8: Het model in verband brengen met de probleemstelling. We kijken hier of we de vraag kunnen beantwoorden en/of er nog informatie ontbreekt (Verhoeven, 2010).

We hebben de verbatim uitgewerkte interviews en de aantekeningen van de beluisterde interviews naast elkaar gelegd en per onderwerp geanalyseerd. We hebben de topics gebruikt om de onderwerpen voor de analyse te bepalen. Vervolgens hebben we alle resultaten uitgewerkt, zie hiervoor hoofdstuk 5, en in een logische volgorde beschreven. De resultaten zullen een leidraad zijn voor onze aanbeveling, deze zijn terug te vinden in hoofdstuk 7.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews beschreven.

4.1. Transitie

Gemeente

Vanuit de interviews met medewerkers van de gemeente is gebleken dat zij de transitie van de jeugdzorg als een forse uitbreiding van het onderdeel jeugdbeleid zien. De gemeente had voorheen vooral met het preventieve jeugdbeleid te maken, maar krijgt daar nu het curatieve jeugdbeleid bij. Het preventieve beleid bestond vooral uit voorlichting geven, het signaleren en het voeren van korte gesprekken om lichte problemen op te lossen. Nu krijgen ze ook te maken met de zwaardere problemen. Hiervoor moeten ze gaan samenwerken met de partners in het lokale veld, maar ook de partners die regionaal zitten.

In feite ziet de gemeente de transitie van de jeugdzorg dus als de overdracht van de zorgtaken voor jeugdigen die met problemen te maken hebben.

De medewerkers geven aan dat zij ook de gedwongen hulpverlening moeten gaan regelen, maar dat ze verwachten dat dit op afstand gaat gebeuren net zoals dat nu is met de verslavingszorg. Zij geven ook aan dat er maar weinig cliënten in de gedwongen hulpverlening zitten waardoor het beter is om dit met z'n allen te regelen en niet iedere gemeente apart.

De medewerkers van de gemeente zien de transitie als een goede zaak. Voorheen was het volgens hen onduidelijk wie welke zorg aan een jongere of gezin moest bieden. Daarbij werd de gemeente niet op de hoogte gehouden over de jongeren die bij jeugdzorg liepen en wanneer deze zorg was afgerond. Ook was de gemeente niet op de hoogte over het verloop en kon daarom niet de gepaste nazorg bieden. Daarom vinden de medewerkers van de gemeente het goed dat zij het hele proces in handen krijgen.

Formeel startte de transitie op 1 januari 2012. Bij de gemeente is men nu met voorbereidende schermutselingen bezig. Hieronder verstaan zij het overleggen met mensen in de regio en de provincie over hoe bepaalde zaken geregeld dienen te worden en wat er feitelijk al veranderd is. Een wezenlijke verandering die nu al plaatsvindt is dat de gemeente organisaties, die voorheen door middel van een indicatie ingezet werden, nu meteen in kan zetten wanneer dit nodig blijkt te zijn.

De gemeente Schijndel behoort tot de regio Brabant Noord Oost. Die regio bestaat uit twintig gemeenten en die bestaan weer uit subregio's. Je hebt de subregio's Den Bosch, Oss, Uden en Boxmeer. Elke subregio heeft één gemeente die de kar trekt voor die regio. De gemeente Schijndel is de kartrekker van subregio Den Bosch. De vier wethouders van de gemeenten die de kar trekken voor hun subregio komen bij elkaar met medewerkers van de provincie en overleggen daar over hoe de jeugdzorg en de transitie van de jeugdzorg het beste geregeld kan worden in de hele regio. Daar worden afspraken gemaakt en stemmen ze dingen op elkaar af. Vervolgens neemt iedere wethouder dat mee naar zijn eigen subregio en communiceren zij dat door naar de andere gemeenten. Twee keer per jaar komen alle twintig gemeenten bij elkaar samen met medewerkers van de provincie. Van deze bijeenkomsten is de wethouder van Schijndel voorzitter. Schijndel heeft dus een voortrekkersrol wat betreft de transitie.

In het gebied Brabant Noord Oost zijn twee grote gemeenten, namelijk Den Bosch en Oss. Daarom zijn zij, samen met de beleidsmedewerkers van Schijndel, de kartrekkers. Zij organiseren alles voor de hele regio, waarin heel veel ambtenaren aan meewerken.

Zorgorganisaties

De medewerkers van de zorgorganisaties verstaan over het algemeen onder de transitie dat de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg van de provincies naar de gemeenten gaat.

De medewerkers van de zorginstellingen benoemen dat er binnen de gemeente Schijndel al wel veel geregeld was voordat de transitie op gang kwam. De lijntjes binnen de gemeente zijn erg kort wat zij zien als positief voor de cliënten.

Sommige medewerkers van de zorgorganisaties merken al heel veel van de transitie en hebben het idee dat er veel nieuwe dingen op hun afkomen, maar sommige medewerkers hebben nog het gevoel dat er niets veranderd is.

De medewerkers denken dat de jeugdzorg in Schijndel alleen maar beter kan worden, maar dat het nog heel erg zoeken is naar hoe ze het allemaal moeten gaan regelen.

Over het algemeen zijn de medewerkers van de zorgorganisaties het eens over het feit dat het goed is om de jeugdzorg lokaal te organiseren. Ook omdat Bureau Jeugdzorg een hele negatieve naam heeft waardoor veel ouders daar niet naartoe willen.

Er zijn wel medewerkers die zich zorgen maken over of er bij de gemeente wel alle kennis en expertise is die nu bij Jeugdzorg is.

De meeste medewerkers geven aan de transitie heel interessant te vinden en graag aan de slag te gaan.

Er zijn medewerkers van de zorgorganisaties die wel eens moeite hebben met de onduidelijkheid die de transitie met zich mee brengt. Ze weten niet precies wat er in de toekomst gaat gebeuren, wat er van hen verwacht wordt en hoe hun werk er over een tijdje uit zal zien. De medewerkers hebben dus nog zoveel vragen wat betreft de transitie waar ze niet altijd antwoord op (kunnen) krijgen. Ze geven wel aan dat men bij de gemeente waarschijnlijk ook niet meer duidelijkheid kan geven, omdat het voor iedereen nog een zoektocht is.

De onduidelijkheid rondom de transitie vinden sommige medewerkers ook vervelend voor de cliënten. Ze willen de cliënten dan zo snel en goed mogelijk helpen, maar doordat ze zelf nog moeten zoeken duurt het misschien soms wat langer. Ze benoemen wel dat ze niet het idee hebben dat de cliënten dit zelf merken, maar dat het meer een gevoel voor hen is. De medewerkers hopen wel dat de cliënten ook in de toekomst geen last gaan krijgen van de transitie. De onduidelijkheid rondom de transitie zorgt volgens sommigen ook voor veel onrust binnen de organisaties. Daarbij kan het ook nog onduidelijk zijn voor sommige cliënten, omdat het nu niet altijd duidelijk is waar ze terecht kunnen.

De meeste medewerkers van de zorgorganisaties denken dat het goed is dat de gemeente samenwerkt met andere gemeentes. Ze vinden dat het niet in alle gemeentes heel anders moet zijn, maar dat het wel een beetje op elkaar moet aansluiten. Daarnaast hoeft niet iedere gemeente alles zelf uit te vinden, maar kunnen ze van elkaar leren. Een angst die een aantal medewerkers heeft uitgesproken is namelijk wel dat ze bang zijn dat je afhankelijk wordt van waar je woont welke hulp je krijgt.

De medewerkers van de zorgorganisaties zijn geïnformeerd door de gemeente in de vergaderingen die ze eens in de zoveel tijd hebben. Omdat de lijntjes erg kort zijn, zijn ze al in de beginfase meteen geïnformeerd over wat er aan zat te komen. Maar omdat het op dat moment nog niet duidelijk was hoe het er precies uit zou komen te zien wisten ze niet goed wat er op hen afkwam. Ook worden er door de gemeente bijeenkomsten en werkconferenties georganiseerd. De medewerkers van de zorgorganisaties krijgen vanuit de gemeente ook veel beleidsstukken te lezen over de transitie.

Om zelf op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen van de transitie hebben de medewerkers van de zorgorganisaties het er vaak met collega's onderling over. Ook hebben ze met andere organisaties overleg. Daarnaast krijgen ze al veel informatie vanuit de gemeente waar ze dan zelf om verheldering vragen wanneer dit nodig blijkt te zijn. Daarbij zijn er een aantal medewerkers die ook bijeenkomsten bijwonen over de transitie en volgen alle medewerkers het in de media.

4.2. Veranderingsprocessen

4.2.1. Veranderingen

Gemeente

Bij de gemeente ziet men de transitie van de jeugdzorg als één van de grootste veranderingen die ze de afgelopen jaren hebben doorgemaakt. Ze moeten zich nu gaan bezighouden met een terrein waar ze tot nu toe nog weinig in deden. In die zin vinden ze bij de gemeente de transitie van de jeugdzorg een moeilijke transitie. Het voordeel wat zij zien is dat ze al jaren samenwerkten met die twintig gemeentes, samen al afspraken maakten en al samen projecten draaiden waardoor de structuur er dus al is en nu alleen de inhoud ingevuld moet worden.

Zorgorganisaties

Sommige medewerkers van de zorgorganisaties benoemen dat ze zichzelf door zo'n hele verandering wel beter leren kennen in de zin van wat je moeilijk vindt.

Tijdens de gehele transitie van de jeugdzorg spelen er binnen bepaalde organisaties ook nog andere transities en veranderingen mee die veel aandacht van de medewerkers vragen, bijvoorbeeld de bezuinigingen. Daarom vinden sommige medewerkers het moeilijk te beantwoorden welke gevolgen er voortvloeien uit de transitie van de jeugdzorg en welke gevolgen door andere veranderingen.

4.2.2. Eerdere veranderingen

Gemeente

De medewerkers van de gemeente hebben eerder nog niet zo'n grote verandering meegemaakt.

Zorgorganisaties

Een grote eerdere verandering binnen de zorg was de samenvoeging van Vivent en GGD, waarbij de GGD zich dus moest gaan richten op 0- tot 19-jarigen in plaats van 0- tot 4-jarigen.

Een grote verandering was ook dat de jongerenwerkers een aantal jaren geleden opvoedondersteuning zijn gaan bieden en nu een deel van het Centrum Jeugd en Gezin vormen.

4.2.3. Veranderingen nu

Gemeente

De meeste veranderingen zullen pas plaatsvinden wanneer de overheveling van alle zorgtaken zijn gebeurd, maar er zijn al wel een aantal kleine veranderingen die men bij de gemeente merkt.

Een verandering die men bij de gemeente nu merkt is dat ze sneller contact maken met instellingen. Ook merken de medewerkers van de gemeente dat de jeugdzorg veel meer gaat leven bij wethouders uit andere gemeenten en dat ze met z'n allen zien dat ze iets moeten gaan oplossen en dat er betere afspraken gemaakt moeten worden met onderwijsinstellingen. Dit omdat de men bij gemeente de scholen als de grootste 'vangplek' ziet voor jongeren met uiteenlopende problemen.

Op dit moment is men bij de gemeente ook veel bezig met de zorg naar voren te halen. Dus in een vroegtijdig stadium dingen op te vangen en daarover betere afspraken met mensen uit het onderwijs te maken over waar hun zorgtaak ophoudt en die van de gemeente begint.

Zorgorganisaties

De zorgorganisaties merken al wel wat veranderingen naar aanleiding van de transitie. Ze merken het onder andere met doorverwijzingen. Als ze doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg merken ze steeds vaker dat cliënten terug worden verwezen, omdat Bureau Jeugdzorg alleen nog cliënten aanneemt waarin de cliënt zelf geen hulp wil of waar echt spoed achter zit. De medewerkers van de zorgorganisaties moeten dus steeds meer lokaal gaan zoeken naar welke hulp er bij cliënten past. Een aantal medewerkers geeft ook aan dat ze het idee heeft dat Bureau Jeugdzorg als organisatie zelf heel erg bezig is met de transitie en dat ze het zelf nog niet helemaal duidelijk hebben waardoor zaken niet altijd goed worden opgepakt.

De medewerkers merken ook dat iedereen nog aan het zoeken is naar waar de taak van het onderwijs ophoudt en de zorgtaak van het Centrum Jeugd en Gezin begint.

De situaties waar de medewerkers van Centrum Jeugd en Gezin mee te maken krijgen worden ook steeds complexer. Complexe situaties waarbij je moet gaan kijken naar een kind en heel de context eromheen waar ontzettend veel aan de hand is, maar ook complex doordat ze niet altijd weten waar ze met een cliënt naar toe kunnen of dat sommige organisaties de deur dicht houden.

Een aantal medewerkers van de zorgorganisaties benoemt ook dat ze door de veranderingen vanwege de transitie nog professioneler moeten worden binnen hun organisaties. Sommige organisaties stellen voor zichzelf doelen op naar aanleiding van de transitie.

Bij sommige zorgorganisaties maakte men tot op heden nog geen gebruik van een registratiesysteem. Door de transitie beseffen de medewerkers dat dat nu wel noodzakelijk is.

Voor een aantal medewerkers van de zorgorganisaties is het takenpakket veranderd. Ze hebben er meer werk bij gekregen, maar hetzelfde aantal uren en mensen gehouden. Ze verwachten ook dat dit in de toekomst alleen nog maar meer zal gaan worden, dus dat ze als organisatie moeten gaan uitbereiden. De medewerkers hopen daarom dat er in de toekomst misschien medewerkers bij zouden komen om werk over te nemen. Doordat ze het zo druk hebben zijn ze bang dat ze op den duur hun doel voorbij gaan. Het doel is om preventief te werken, maar op dit moment zijn ze vooral bezig met situaties die snel hun aandacht nodig hebben.

Financiën

Een aantal medewerkers geeft aan niet zoveel zicht te hebben op de financiën. Sommigen geven aan dat ze daar nu veel meer mee bezig zijn dan voorheen. De medewerkers vinden dat ze steeds meer moeten verantwoorden wat ze doen en waarom en dat je als organisatie ook moet onderhandelen. Niet iedereen ziet dit als iets slechts, omdat ze het ook goed vinden om na te denken over waarom je bepaalde dingen doet.

Communicatie

Een grote verandering die een aantal medewerkers van de zorgorganisaties benoemt is dat er nu veel meer communicatie is met de gemeente. Voorheen hadden ze niet zoveel met de gemeente te maken en nu geven ze aan meer afhankelijk te zijn van de gemeente.

De medewerkers van de zorgorganisaties benoemen dat er sinds kort een website is

gekomen van het CJG waar cliënten informatie kunnen vinden en wat de medewerkers van de zorgorganisaties actueel moeten houden.

Wat volgens de medewerkers van de zorgorganisaties ook een verandering is, is dat de PR nu voortaan loopt via het CJG-loket. Dit betekent dat zij ook persberichten moeten schrijven over alles wat er binnen de gemeente Schijndel door de zorgorganisaties wordt georganiseerd. De medewerkers geven aan dat dit voor sommigen nog wel wennen is en dat er daardoor soms wordt vergeten om activiteiten door te geven aan de medewerker die dat regelt.

Er wordt ook gebruik gemaakt van het Schijndels Weekblad om daar informatie in te zetten over de ontwikkelingen van de zorgorganisaties in de gemeente Schijndel.

De meeste medewerkers van de zorgorganisaties zien de communicatie als een belangrijk punt. Niet alles moet binnen het gemeentehuis bedacht worden, maar hierbij moeten ook de werkers op de werkvloer betrokken worden.

Qua communicatie worden er volgens de medewerkers ook meer werkconferenties georganiseerd over de transitie.

Een aantal medewerkers van de zorgorganisaties geven aan dat het ook goed kan zijn om Bureau Jeugdzorg meer te betrekken bij de ontwikkelingen rondom de transitie.

Aansturing

Een aantal medewerkers van de zorgorganisaties hebben het idee dat ze mee mogen aansturen en de koers bepalen. De meeste medewerkers hebben echter wel behoefte aan wat meer sturing en dat er wat concreter beschreven wordt wat hun taken zijn.

Coördinatie van zorg

De medewerkers van de zorgorganisaties benoemen dat de gehele coördinatie van de zorg nu naar de gemeente en het CJG is gegaan. De meeste medewerkers zijn van mening dat het CJG die coördinatie steeds beter oppakt.

Sommige medewerkers missen nog wel een beetje de aansturing. Ze zouden willen dat er één iemand is die iedereen bij elkaar zoekt die betrokken is bij een cliënt om zo te overleggen en de cliënten en hun situatie in beeld houdt.

School

Een grote verandering op de scholen is dat er een nieuwe zorgstructuur opgezet is.

Volgens de medewerkers van de zorgorganisaties is het van belang dat de medewerkers van de school kunnen signaleren. Als er op school een signaal wordt opgevangen bespreekt de betreffende medewerker dit in het kernteam waar een leerling-bespreking plaatsvindt. Het kan dan zo zijn dat het probleem 'opgelost' kan worden door een handelingsplan of een aantal acties, maar het kan ook zijn dat het niet zo eenvoudig is en dat er meer mee moet gebeuren. Er wordt op dat moment onderscheid gemaakt tussen schoolproblemen en gezinsproblemen. Die problemen hebben wel met elkaar te maken. Er is enig verschil in de zorgroute van het Voorgezet Onderwijs en van het Basisonderwijs. Bij het basisonderwijs wordt gebruik gemaakt van de structuur JAT; Jeugdzorg Advies Team, zie hiervoor bijlage 4. Zie ook in bijlage 5 de zorgroute voor de peuterspeelzaal - basisonderwijs. Als het een schoolprobleem is gaat de school interventies plegen samen met bijvoorbeeld een zorgcoördinator, mentor, psycholoog of een orthopedagoog. Als het een gezinsprobleem is dan komt het CJG in beeld en dan bemoeit school zich daar verder niet meer mee. De eerste actie is dat in Schijndel Topaze dan naar het dossier gaat kijken met de mentor en eventueel de zorgcoördinator. Als er dan besloten wordt dat het naar het CJG gaat dan moet er een casemanager aangesteld worden en komt het onder de verantwoordelijkheid van het CJG.

Het kan zo zijn dat er signalen zijn opgevangen in het basisonderwijs en dan komt het voortgezet onderwijs dat alleen te weten als ouders daar toestemming voor geven.

De medewerkers van de zorgorganisaties geven aan dat het nu soms nog een beetje zoeken is tussen wat onder verantwoordelijkheid van school valt en wat niet en wat de gemeente organiseert en wat school organiseert.

Het schema van deze zorgstructuur kunt u vinden in bijlage 3.

4.2.4. Veranderingen in de toekomst

Gemeente

Op langere termijn verwacht men bij de gemeente dat het veranderingsproces nog tot gevolg gaat hebben dat ze steeds nauwer gaan samenwerken met de andere gemeenten. Schijndel is een redelijk kleine gemeente, net als de meeste gemeenten in de regio Brabant Noord Oost, en dat betekent volgens medewerkers van de gemeente dat ze allemaal maar beperkte expertise in huis hebben. Dus daarom verwacht men bij de gemeente Schijndel dat de gemeenten in de toekomst

nog meer gaan samenwerken en dat de gemeente Schijndel meer expertise zal binnen gaan halen. Nu huren ze expertise in en laten ze de instellingen doen waar ze hen voor betalen.

De gemeente hoopt dat er uiteindelijk een geolied stelsel ontstaat waarin er snel geschakeld kan worden. Dus waarin er bij lichte problemen snel oplossingen geboden kunnen worden en dat zwaardere problemen snel aan het licht zullen komen en dat de cliënten snel naar de juiste plek voor hulp begeleid worden.

Zorgorganisaties

Door het aantal taken dat sommige medewerkers hebben in tegenstelling tot het aantal uren hebben sommige medewerkers het idee dat er misschien in de toekomst gewerkt zal moeten worden met wachtlijsten. Dit is iets wat de medewerkers dus absoluut niet willen.

Een aantal medewerkers van de zorgorganisaties benoemt dat ze verwachten dat er, door alles wat er nu op de gemeente afkomt, er steeds meer samen opgetrokken zal gaan worden. Medewerkers verwachten meer te gaan samenwerken met tweedelijns zorgorganisaties waarbij ook gekeken moet worden naar de taken van de eerste- en tweedelijns zorgorganisaties en geprobeerd moet worden om alles zo laagdrempelig mogelijk te maken.

De meeste medewerkers van de zorgorganisaties hopen dat er in de toekomst zo weinig mogelijk bureaucratische processen zijn.

Het aangeven van grenzen benoemen ook een aantal medewerkers als iets wat ze in de toekomst moeten gaan leren. Het grenzen aangeven in de zin van hoeveel kan ik als medewerker aan, maar ook qua organisaties van wat past wel binnen mijn organisatie en wat niet.

Een aantal medewerkers van de zorgorganisatie denkt dat ze in de toekomst steeds meer complexe gevallen zal tegenkomen en dat, wanneer ook het gedwongen kader naar het CJG zal komen, er meer weerstand bij ouders zal ontstaan.

4.2.5. Weerstand

Gemeente

Bij de gemeente merkt men geen weerstand wat betreft de transitie in hun eigen organisatie. Deze verandering is iets wat men in het gemeenteveld ook wilde.

De medewerkers bij de gemeente denken wel dat het tot weerstand kan leiden bij instellingen, omdat ze daar vonden dat ze het prima deden en niet altijd snapten waarom de gemeente er opeens tussen moet komen. Bij de gemeente zelf ziet men het wel als iets positiefs dat zij de regie over de jeugdzorg krijgen en dat het niet alleen aan het veld over wordt gelaten, dus daar is in ieder geval geen sprake van weerstand.

Zorgorganisaties

De medewerkers van de zorgorganisaties geven aan niet veel weerstand te hebben gemerkt binnen hun organisatie naar aanleiding van de transitie. Ze benoemen wel dat ze zich af en toe afvragen wat er allemaal op hen afkomt, maar dat dat niet echt weerstand is.

Sommige medewerkers van de zorgorganisaties zijn meer betrokken bij de ontwikkelingen dan anderen, ook door bepaalde taken die medewerkers hebben. Sommige medewerkers hebben het idee dat je veranderingen beter kan begrijpen als je er meer van weet en dat er dan dus ook minder weerstand ontstaat.

4.3. Wensen en verachtingen

4.3.1. Rolverdeling

Gemeente

De medewerkers bij de gemeente vinden het de rol van de zorgorganisaties dat zij met hun zorg naar voren komen. Eerst werkten ze vooral preventief en als er meer hulp nodig was dan werd er een procedure gestart en veel later kwam er gespecialiseerde hulp. Nu kan er veel sneller hulp ingeschakeld worden.

De gemeente verwacht van de zorgorganisaties een open houding en dat ze kijken naar wat de beste zorg is voor de jongeren.

Zorgorganisaties

De medewerkers van de zorgorganisaties vinden de rol van de gemeente wel goed en zien de medewerkers bij de gemeente als erg betrokken. Sommigen hebben wel het idee dat de gemeente nu werk moet gaan verrichten wat volgens hen niet helemaal daar thuis hoort. Ze hebben wel het idee dat er veel gebeurt bij de gemeente, maar dat er nog niet genoeg kennis bij de gemeente is.

Het is volgens sommige medewerkers goed om meer experts aan te trekken.

De medewerkers benoemen dat het hun taak is om aan de gemeente aan te geven wat ze willen of hoe het in de organisatie gaat, input te leveren en feedback te geven aan de gemeente.

Een aantal medewerkers benoemt dat ze hopen dat de gemeente ervoor gaat zorgen dat er in de toekomst iemand komt die zich wat meer bezig gaat houden met de werkverdeling en iemand die boven hun staat zodat hij hen kan aanspreken op dingen.

De medewerkers geven aan dat ze door de gemeente graag op de hoogte gehouden willen worden over de ontwikkeling en dat ze daarbij betrokken blijven worden.

De medewerkers van de zorgorganisaties benoemen dat ze zelf hard aan het werk zijn aan hun professionaliteit.

Een aantal medewerkers verwacht dat er een goede structuur komt te liggen en dat daar veel communicatie over is.

4.3.2. Samenwerking

De gemeente en de zorgorganisaties hebben verschillende bijeenkomsten met elkaar, o.a. een overleg rondom het Wmo, namelijk het WWZI-team (wonen, werk, zorg en inkomen). Dit overleg is vooral op beleidsniveau. Daarnaast hebben ze ook eens in de zoveel tijd het sociaalnetwerkoverleg en het overleg met JAT (jeugdzorg advies team) en deze vergaderingen gaan vooral over casuïstiek.

Gemeente

De gemeente ziet de zorgorganisaties als partners. Bij de gemeente vindt men dat er goede afspraken gemaakt moeten worden en misschien ook convenanten moeten worden vastgelegd. De gemeente hoopt dat alle zorgorganisaties werken in het belang van de jongeren en niet in het belang van hun organisatie.

De gemeente ervaart de samenwerking tussen hen en de zorgorganisaties in Schijndel als goed. De instellingen zitten al langere tijd in Schijndel dus men kent elkaar wat ervoor zorgt dat je snel kunt schakelen. Ze hebben ook eens in de zoveel tijd een netwerkoeverleg waar alle partijen aanwezig zijn. Tijdens die vergaderingen hebben ze elkaar al leren kennen en hebben ze geleerd hoe ze het beste met elkaar kunnen samenwerken. Ze hebben daar, volgens de medewerkers van de gemeente, met z'n allen een goede praktijkervaring in. De gemeente merkt wel dat de zorgorganisaties zich ook op een soort markt bevinden waarin iedereen zijn eigen positie veilig probeert te stellen of te 'veroveren'. De gemeente is niet gewend dat ze moeten onderhandelen met instellingen, voorheen deed de provincie dit.

Zorgorganisaties

De meeste medewerkers van de zorgorganisaties ervaren de samenwerking tussen de gemeente en de zorgorganisaties als prettig. Ze benoemen dat de medewerkers van de gemeente altijd goed bereikbaar zijn en dat ze snel antwoord krijgen op vragen.

De medewerkers van de zorgorganisaties benoemen dat de gemeente heeft aangegeven dat ze met moeilijke casussen altijd bij de gemeente terecht kunnen om daar over te overleggen.

Een aantal medewerkers van de zorgorganisaties geven ook aan dat het hun eigen verantwoordelijkheid is om dingen te melden bij de gemeente als iets niet goed verloopt.

Een aantal medewerkers heeft aangegeven wel wat te missen in de bijeenkomsten die er zijn. Zij hebben het idee dat de vergaderingen vooral over beleidsstukken gaan en over wat ze mensen te bieden hebben, maar veel minder inhoudelijk. Die medewerkers zouden het graag meer over de jeugd willen hebben tijdens zulke vergaderingen.

4.3.3. Betrokkenheid

Gemeente

De gemeente betreft de zorgorganisaties bij de transitie door met ze te praten tijdens de regelmatige overlegsituaties die er zijn en tijdens speciale bijeenkomsten die georganiseerd worden.

Bij de gemeente heeft men het idee dat de zorgorganisaties zichzelf voldoende betrekken bij de veranderingen omtrent de transitie, dit omdat ze altijd allemaal naar de vergaderingen en bijeenkomsten komen.

Zorgorganisaties

De meeste medewerkers geven aan voldoende betrokken te worden door de gemeente bij de transitie. Ze worden voldoende geïnformeerd en sommigen hebben het gevoel dat ze ook de kans krijgen om mee te mogen denken over hoe het geheel eruit moet komen te zien en dat er ook iets met hun mening gedaan wordt. Er zijn er echter ook een paar, die dit niet vinden. Ook geven

enkelen aan dat je niet meteen ziet dat er wat met je opmerkingen gedaan wordt, maar dat er dan toch soms later op teruggekomen wordt.

Er zit ook verschil in medewerkers die het leuk vinden om mee te denken en medewerkers die het prima vinden als het door anderen wordt beslist.

Om zelf betrokken te blijven gaan de medewerkers van de zorgorganisaties in gesprek met collega's en andere organisaties. Daarnaast zoeken ze ook veel op internet op.

4.3.4. Centrum Jeugd en Gezin (CJG)

Gemeente

De gemeente ziet het CJG als een verzamelnaam voor iedereen die in de eerstelijns zorg werkt. Later zal daar volgens de gemeente ook de tweedelijns zorg onder gaan vallen. De gemeente ziet het CJG niet als een loket, maar iets waar jeugdigen en ouders alle mogelijke zorg kunnen krijgen.

Bij de gemeente heeft men het gevoel dat de medewerkers van de zorgorganisaties zelf zich steeds meer als onderdeel van het CJG gaan voelen. De gemeente denkt dat de zorgorganisaties steeds meer in de gaten krijgen dat het een wisselwerking is tussen elkaar.

Zorgorganisaties

Het Centrum Jeugd en Gezin wordt gezien als een overkoepelende naam voor alle zorgorganisaties in Schijndel. Wel benoemen sommige medewerkers dat er nog niet het 'wij'-gevoel heerst, maar soms nog meer het 'hij'-'zij' gevoel.

Een aantal medewerkers van het Centrum Jeugd en Gezin zit eens in de zoveel tijd op scholen. Er zitten elke week op een bepaald moment medewerkers op de scholen en ook wanneer er bijvoorbeeld oudergesprekken zijn zodat ouders en/of jongeren binnen kunnen lopen om iets te vragen of een afspraak te maken.

De medewerkers van de zorgorganisaties geven aan dat het wenselijk zou zijn om in de toekomst meer personeel te hebben bij het CJG, omdat ze het op dit moment erg druk hebben. De medewerkers hebben namelijk meer taken gekregen, maar niet meer uren voor die taken.

Het doel van het CJG is preventief werken, maar doordat ze het ontzettend druk hebben geven de medewerkers van de zorgorganisaties aan dat ze soms het idee hebben dat doel voorbij te gaan omdat ze zich vooral moeten richten op situaties die snel hun aandacht nodig hebben.

Op dit moment wordt er bij het CJG niet gewerkt met een caseload of werkverdeling. Het is nu zo dat degene die een cliënt als eerste spreekt, de verantwoordelijkheid over die cliënt neemt. De medewerkers van de zorgorganisaties geven aan dat die werkverdeling ook nog een aandachtspunt is.

Op dit moment heeft het CJG geen teamleider en de verschillende medewerkers van de zorgorganisaties geven aan dat dit wel wenselijk is. Dit omdat de medewerkers aangeven dat het lastig is om elkaar aan te spreken op dingen als je op hetzelfde niveau werkt.

De meeste medewerkers van de zorgorganisaties vinden dat er goed aan het CJG wordt gewerkt, maar dat er nog veel dingen verbeterd kunnen worden. De meeste medewerkers vinden dat het CJG nog veel bekender moet worden omdat het nu nog weinig bekend is bij de burgers van Schijndel. De medewerkers denken dat dit beter kan door ouders beter te informeren over het CJG en om het geheel nog beter neer te zetten. Medewerkers denken dat het goed is om hierbij de publiciteit te betrekken. Daarnaast geven een aantal medewerkers aan dat ze het belangrijk vinden dat er een duidelijke opzet wordt gemaakt over hoe het eruit moet komen te zien. Meerdere medewerkers hebben ook aangegeven dat de bereikbaarheid van het CJG beter zou kunnen. Nu komt het wel eens voor dat alle medewerkers van het CJG weg zijn en er dus niemand bereikbaar is. Een aantal medewerkers heeft ook benoemd dat het wenselijk zou zijn dat alle of een aantal zorgorganisaties bij elkaar in een gebouw zouden zitten. Op die manier zou het voor cliënten duidelijk kunnen worden omdat je een inlooppunt hebt, maar heb je als collega's ook meer contact met elkaar.

Een aantal medewerkers heeft aangegeven dat ze openheid naar ouders/jongeren toe belangrijk vinden. Dus als er zorgen zijn over een gezin dat dit dan met dat gezin besproken wordt en niet achter hun rug om met anderen.

4.4. Samenwerking eerste- en tweedelijns zorgorganisaties

Gemeente

De rol van de gemeente in het contact tussen de eerste- en tweedelijns zorg zien zij zo dat zij ervoor moeten zorgen dat de lijntjes zo kort mogelijk worden gehouden en dat ze op elkaar aansluiten. De gang van de eerste- naar de tweedelijns zorgorganisaties moet in elkaar overlopen en het proces moet dus moeiteloos en zo vloeiend mogelijk gaan, zonder indicaties en wachtlijsten.

De gemeente denkt men dat er veel wachtlijsten zullen verdwijnen als ze veel aan de voorkant kunnen opvangen.

De medewerkers van de gemeente geven aan dat zij niet degenen zijn die de hulp gaan bieden, maar dat zij een systeem hanteren waarbij alles zo vlot mogelijk verloopt en waarbij anderen de hulp bieden.

Bij de gemeente heeft men het idee dat de samenwerking tussen de eerste- en tweedelijnszorg op dit moment goed verloopt.

Zorgorganisaties

De meeste medewerkers van de zorgorganisaties vinden de samenwerking met de lokale tweedelijns zorg goed, omdat ze elkaar regelmatig zien en de lijntjes dus kort zijn.

De medewerkers benoemen dat dit wel per instelling/organisatie verschilt en dat het ook ligt aan de persoon waar je contact mee hebt. Een aantal medewerkers benoemt dat het met sommige organisaties nog wel verbeterd kan worden en dat niet iedereen zich altijd aan de gemaakte afspraken houdt.

Een aantal medewerkers ziet het ook als de taak van de gemeente om de communicatie tussen de eerste- en tweedelijns zorg op beleidsmatig niveau op te pakken, maar dat het niet nodig is dat de gemeente zich op uitvoerend niveau gaat bemoeien.

De medewerkers benoemen dat deze communicatie steeds belangrijker gaat worden wanneer ze steeds meer de coördinatie van de zorg gaan krijgen.

Overdracht tussen eerste- en tweedelijns zorg gaat in de meeste gevallen door middel van een formulier waarmee de zorg wordt aangevraagd. In sommige gevallen wordt er ook wel telefonisch contact gelegd om de situatie te bespreken.

Een aantal medewerkers van de zorgorganisaties benoemt ook met mensen uit de tweedelijns zorg te willen overleggen over bepaalde cliënten. Sommige medewerkers benoemen dat ze graag eerder casuïstiek overleg zouden willen in plaats van schriftelijk over te dragen.

4.5. Wmo

Gemeente

Bij de gemeente vindt men de Wmo in basis een goede wet. Ze zien de Wmo als een wet die van mensen vraagt om zelf na te denken over wat ze kunnen en wat ze nodig hebben. Op dit moment is men bij de gemeente bezig om te kijken wat ze nog meer kunnen doen voor een gezin met problemen en dan vooral te kijken waar de familie/omgeving kan helpen en wat mensen zelf kunnen.

De medewerkers van de gemeente vinden dat het lang heeft geduurd voordat de wet echt werkte. Ze zijn wel blij met de wet, maar minder blij met de financiering die er nu bij zit. Daarbij komt dat er steeds meer sprake is van vergrijzing en dat er daardoor minder vrijwilligers zijn.

Zorgorganisaties

De medewerkers van de zorgorganisaties in Schijndel zijn voor een deel op de hoogte van de Wmo inhoudt. De ene weet er wel iets meer over dan de ander. De meeste medewerkers geven aan niet veel te maken te hebben met de Wmo.

De meeste medewerkers hebben het idee dat de Wmo uitgaat van de eigen kracht van de cliënt en om de juiste hulp te bieden zodat de cliënt snel weer op eigen benen kan staan.

Een aantal medewerkers benoemt dat ze niet het idee heeft dat de Wmo altijd goed wordt uitgevoerd zoals die bedoeld is.

4.6. Welzijn nieuwe stijl

Gemeente

Bij de gemeente merkt men nog niet zoveel van de invoering van Welzijn nieuwe stijl. Men merkt daar vaak dat wetten en structuren pas komen wanneer men ze in de praktijk al lang heeft ingevoerd, omdat het lang duurt voordat er een nieuwe wet ingevoerd kan worden. In de praktijk wordt er volgens de gemeente dus al veel met deze stijl gewerkt voordat het die naam kreeg. Bij de gemeente ziet men dus geen grote verandering na de invoering, maar wel wat kleine nuances, maar denkt dat de burger er niets van merkt.

Zorgorganisaties

Niet veel medewerkers van de zorgorganisaties zijn op de hoogte van de invoering van Welzijn nieuwe stijl. De medewerkers die wel op de hoogte zijn over Welzijn nieuwe stijl geven aan dat het allemaal golfbewegingen zijn en dat het al eerder zo is geweest.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk trekken we naar aanleiding van ons literatuuronderzoek en de afgenomen interviews een aantal deelconclusies en een eindconclusie.

5.1 Transitie

Uit het literatuuronderzoek (www.vng.nl) blijkt dat de aanleidingen die gegeven worden voor de transitie van de jeugdzorg onder andere zijn dat er eerder te veel zorgorganisaties waren, waar mensen terechtkonden, en dat er afstemmings- en aansluitingsproblemen zijn. Uit de interviews met de medewerkers van de gemeente blijkt dat zij dit ook merkten. Zij gaven aan dat het daardoor onduidelijk was wie welke hulp/zorg aan een jongere of het gezin moest bieden.

Het blijkt dus dat de aanleiding tot de transitie van de jeugdzorg, zoals die op beleidsniveau aangeduid wordt, ook in de praktijk zo ervaren wordt.

In de literatuur ([www.vng](http://www.vng.nl) & jso.nl) wordt aangegeven dat de transitie van de jeugdzorg een stelselwijziging is, namelijk een gefaseerde overheveling van de jeugdzorgtaken van de provincie naar de gemeente. Dit betekent dat de gemeenten financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk worden voor de uitvoering van de gehele jeugdzorg. Uit de interviews blijkt dat men bij de gemeente Schijndel de transitie ziet als een forse uitbreiding van het onderdeel jeugdbeleid, oftewel de overdracht van de zorgtaken voor de jongeren die met problemen te maken hebben. De medewerkers van de zorgorganisaties verstaan over het algemeen onder de transitie dat de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg van de provincie naar de gemeente gaat.

We kunnen dus concluderen dat de medewerkers van de eerstelijns zorgorganisaties op de hoogte zijn van de transitie van de jeugdzorg en wat die in basis inhoudt. Het blijkt echter wel dat de hoeveelheid kennis per medewerker verschilt.

Volgens de transitieagenda (www.k2.nl) is de definitiefase voorbij en is er nu sprake van de ontwerpfase. Die duurt nog tot medio 2012 en dan begint de realisatiefase. Tijdens deze fase moet voor alle partijen duidelijk zijn wat er moet gebeuren en wanneer. Uit de interviews blijkt echter dat er nog erg veel onduidelijkheid is bij alle medewerkers wat betreft de transitie, terwijl de realisatiefase medio 2012 begint.

Concluderend kunnen we stellen dat er bij de medewerkers van de zorgorganisaties te veel onduidelijkheid is over het verloop van de transitie van de jeugdzorg, terwijl het volgens de transitieagenda van belang is dat alle partijen op de hoogte horen te zijn over wat er moet gebeuren en wanneer. Voor de medewerkers van de zorgorganisaties moet dus veel meer duidelijkheid komen.

Er is een verschil in hoeverre de medewerkers van de zorgorganisaties merken dat de transitie gaande is. Een aantal medewerkers benoemt dat ze nog weinig merken van de transitie, terwijl anderen aangeven er wel al veel van te zien, doordat ze meer cliënten binnen krijgen met complexere problematieken.

Uit de interviews blijkt dat alle geïnterviewden het over het algemeen een goede zaak vinden dat de jeugdzorg naar de gemeente komt. Er is echter wel verschil in vertrouwen. Uit de interviews blijkt dat er bij de gemeente en bij een aantal medewerkers van de zorgorganisaties veel vertrouwen is dat de jeugdzorg uiteindelijk goed geregeld wordt in de gemeente Schijndel. Terwijl er bij sommige medewerkers wat zorgen zijn over het feit of er wel genoeg expertise bij de gemeente aanwezig is en of het uiteindelijk goed geregeld wordt.

Volgens Robbins (2011) kan angst voor het onbekende voor weerstand zorgen. Het is dus voor de medewerkers van de zorgorganisaties van belang dat ze duidelijkheid krijgen in hoe het er in de toekomst uit komt te zien, zodat weerstand voorkomen kan worden en dat ze vertrouwen kunnen hebben in de gemeente.

De medewerkers van de zorgorganisaties Centrum Jeugd en Gezin, GGD, Juvans, Elde College en stichting SKOPOS zijn op de hoogte van de basisinformatie over de transitie jeugdzorg. Er is echter nog veel onduidelijkheid over de toekomst en wat dat voor de medewerkers voor gevolgen gaat hebben. Dit zorgt bij sommige medewerkers voor onzekerheid ten aanzien van de uitvoerende kennis van de gemeente, wat volgens Robbins (2011) tot weerstand kan leiden.

5.2. Veranderingsproces

Bij de gemeente ziet men de transitie als één van de grootste veranderingen die ze de afgelopen jaren hebben doorgemaakt. Ze geven aan dat ze zich nu moeten gaan bezighouden op een terrein waar ze tot nu toe weinig ervaring in hebben. In de interviews met de respondenten van de gemeente komt naar voren dat ze het een moeilijke transitie vinden, maar dat ze wel veel vertrouwen hebben dat het gaat lukken. Sommige medewerkers van de zorgorganisaties benoemen dat ze zich wat zorgen maken over het eventuele gebrek aan expertise bij de gemeente.

Het blijkt dat men bij de gemeente nog weinig ervaring heeft op het terrein van de jeugdzorg en dat het een moeilijke transitie is voor de gemeente en dat er weinig zicht is op het feit of er voldoende expertise aanwezig is bij de gemeente. Dit kan volgens de respondenten van de zorgorganisaties tot gevolg hebben dat de kwaliteit van de zorg niet behouden blijft.

De veranderingen die men bij de gemeente nu al merkt is de snellere schakeling met de verschillende zorgorganisaties. De medewerkers van de zorgorganisaties verschillen van mening over of ze al wel of nog geen veranderingen merken naar aanleiding van de transitie. Opvallend hierin is dat sommige medewerkers zeggen al erg veel veranderingen te zien en aangeven dat hun hele takenpakket is veranderd. Andere medewerkers zeggen nog geen veranderingen op te merken.

Alle respondenten horen samen het CJG te vormen, het blijkt echter dat dat nog niet het geval is. Alleen al kijkende naar de extreme werkdruk die sommige medewerkers voelen en dat die bij de andere medewerkers niet zo ervaren wordt. De werkdruk zou verdeeld moeten worden onder alle medewerkers het CJG en hun partners. De samenwerking is echter nog niet constant en consequent, wat ertoe leidt dat het CJG nog geen eenheid vormt, dit is een punt waaraan gewerkt dient te worden.

Door de gehele transitie, en de bezuinigingen die daarbij komen kijken, treden er ook veranderingen op in de financiële situatie van de gemeente en de zorgorganisaties. Sommige organisaties geven aan hier geen verschil in te merken of niet op de hoogte te zijn van de financiën, terwijl andere organisaties aangeven hier veel meer mee bezig te zijn dan voorheen. Ze moeten nu verantwoorden waarom ze bepaalde dingen doen en moeten met andere organisaties gaan onderhandelen.

Aangezien de medewerkers benoemen dat ze met andere organisaties moeten onderhandelen geeft aan dat ze een soort concurrenten van elkaar zijn. En ook hieruit blijkt dat het CJG dus nog niet gezien wordt als één organisatie met zorgpartners, maar als aparte organisaties.

Zowel de medewerkers van de gemeente als die van de zorgorganisaties benoemen dat er nu veel meer contact is met elkaar. Bijna alle geïnterviewden zeggen dat dit goed loopt en de medewerkers van de zorgorganisaties benoemen dat de gemeente goed bereikbaar is en dat ze daar altijd terecht kunnen met vragen.

Een opvallend verschil is dat een groot deel van de medewerkers van de zorgorganisaties op uitvoerend niveau erg tevreden is over de samenwerking met de gemeente en dat ze het gevoel hebben gehoord te worden bij de gemeente. Echter de medewerkers op beleidsniveau benoemen dat het soms wat stroef verloopt, omdat zij denken dat men bij de gemeente zelf al een duidelijk beeld heeft over hoe zij het willen hebben en dat ze daardoor juist niet openstaan voor nieuwe ideeën.

Uit de interviews met de medewerkers van de zorgorganisaties blijkt dat de meesten het prettig vinden om op sommige gebieden mee te mogen denken over en bepalen van het verloop van de transitie, maar benoemen ook dat ze op sommige gebieden wat meer aansturing en duidelijkheid zouden willen.

De gemeente speelt in de transitie jeugdzorg een leidende rol, de gemeente heeft echter de zorgorganisaties nodig om het CJG goed neer te zetten, aangezien zij de uiteindelijk hulp moeten gaan bieden. Daarom is het belangrijk dat de gemeente de zorgorganisaties blijft betrekken bij de vorderingen van de transitie jeugdzorg, maar de gemeente moet wel een duidelijke structuur neerzetten, zoals ze dat, blijkende uit de interviews, wel op beleidsniveau doen, maar nog niet op uitvoerend niveau. Ondanks dat de gemeente de lijn uit moet zetten, is het van belang dat ze openstaan voor de mening van de uitvoerende medewerkers aangezien zij de expertise hebben.

De gemeente en de zorgorganisaties benoemen beide dat ze weinig weerstand merken onder de betrokken medewerkers wat betreft de transitie. Dit komt doordat, zoals er in de interviews met de

medewerkers van de zorgorganisaties naar voren is gekomen, eigenlijk alle medewerkers de noodzaak zien van de transitie. Bijna iedereen benoemt wel dat er onrust onder de medewerkers is wegens de onduidelijkheid die er nog is. Een van de weerstandsfactoren die Robbins (2011) onderscheidt zijn de psychologische of emotionele barrières. Hieronder valt ook de angst voor het onbekende, wat je terugziet bij de medewerkers van de zorgorganisaties.

Om weerstand te voorkomen dient de gemeente meer duidelijkheid te geven over de toekomst van de jeugdzorg door bijvoorbeeld een plan te maken over hoe de jeugdzorg binnen Schijndel er over een aantal jaar uit dient komen te zien en wat daarin de rol en taken van de verschillende zorgorganisaties zullen zijn.

De zorgorganisaties het Centrum Jeugd en Gezin, de GGD, Juvans, het Elde College en stichting SKOPOS geven alle aan dat ze merken dat de transitie jeugdzorg gaande is. Het is echter duidelijk merkbaar dat het bij de ene organisatie al een grotere rol speelt dan bij de andere organisatie. Op dit moment is er geen sprake van weerstand onder de medewerkers. Wel ervaart men nog veel onduidelijkheid over de toekomst en is er angst voor het onbekende. Dit zou volgens Robbins (2011) in de toekomst tot weerstand kunnen leiden.

5.3. Wensen en verwachtingen

Uit de interviews met de respondenten van de gemeente blijkt dat men daar verwacht van de zorgorganisaties dat zij preventief te werk gaan, waarbij er snel geschakeld moet kunnen worden tussen de verschillende hulpverleningsvormen en instanties.

De zorgorganisaties verwachten van de gemeente dat ze op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen en dat ze daarbij betrokken worden. Ook verwachten ze dat er een goede structuur komt te liggen en dat daar veel communicatie over is. De medewerkers van de zorgorganisaties benoemen tijdens de interviews wel dat het ook hun taak is om zichzelf te blijven betrekken en bij de gemeente aan te geven wat ze willen, input te geven en feedback te geven.

Zowel bij de gemeente als bij de zorgorganisaties wordt aangegeven dat communicatie belangrijk is om een goede schakeling tussen de organisaties te realiseren en de kwaliteit van de zorg te behouden. De medewerkers van de zorgorganisaties geven aan daar een goede structuur voor nodig te hebben. Naar aanleiding van de interviews met de respondenten van de gemeente en de zorgorganisaties kunnen we concluderen dat het van belang is dat de gemeente die leidende rol op zich neemt en dat ze beide open blijven staan voor feedback.

Er zijn veel verschillende overlegsituaties tussen de verschillende zorgorganisaties en de gemeente waardoor alle medewerkers veel contact met elkaar hebben. Over het algemeen wordt de samenwerking als prettig ervaren. Wel wordt er door een aantal medewerkers van de zorgorganisaties benoemd dat ze wat missen in de overlegvormen die er zijn. Volgens hen gaat het voornamelijk over beleidsstukken en over wat ze de burgers/cliënten te bieden hebben, maar minder inhoudelijk over de hulpverlening.

Voor de kwaliteit van de zorg is het van belang dat de overlegvormen consequent gehouden worden, maar het is wenselijk dat tijdens die overlegvormen meer over de hulpverlening inhoudelijk gesproken wordt, aangezien de medewerkers van de zorgorganisaties aangeven dat dat wenselijk is.

Er zijn verschillen tussen de medewerkers in de tevredenheid over in hoeverre ze betrokken worden. Sommige medewerkers ervaren voldoende betrokken te worden en hebben ook het gevoel gehoord te worden. Andere medewerkers geven aan dat ze onvoldoende betrokken worden of hebben het gevoel niet gehoord te worden. Het verschilt ook per medewerker of ze mee willen denken over de transitie of dat ze het juist prettig vinden als er voor hen beslist wordt.

Aangezien alle medewerkers van de eerstelijns zorgorganisaties betrokken zijn bij de transitie jeugdzorg is het van belang dat alle medewerkers meedenken over het proces van de transitie. De mate waarin zou wellicht per persoon kunnen verschillen. Voor de gemeente is het handig om in kaart te brengen welke medewerkers van de zorgorganisaties een grotere rol willen hebben in de verdere ontwikkeling van de transitie, zodat je ook in het CJG 'aanjagers' hebt die de andere medewerkers kunnen motiveren.

In het literatuuronderzoek wordt het Centrum Jeugd en Gezin beschreven als een plek 'voor iedereen met vragen over opgroeien en opvoeden. Deskundige en betrokken medewerkers op het gebied van (gezondheids)zorg en welzijn werken intensief samen om op iedere vraag een passend antwoord te geven.' Uit de interviews blijkt dat men zowel bij de gemeente als bij de

zorgorganisaties het CJG in Schijndel als verzamelnaam ziet van alle eerstelijns zorgorganisaties in de gemeente Schijndel. Dit komt dus over het algemeen overeen met de literatuur (Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, 2011). Uit de beleidsbrief stelselwijziging blijkt dat de hulpverleners van het CJG ook aanwezig zijn op plekken waar ouders en kinderen komen, zoals op scholen, en dat de samenwerking met de scholen daarbij erg belangrijk is. Opvallend in de gemeente Schijndel is dat ze veel contact hebben met de scholen. Ze zijn daar wekelijks en met ouderavonden aanwezig en hebben goed contact met de leraren en interne begeleiders.

Volgens Seinstra van de Laar (2011) blijken er in de praktijk drie soorten CJG's te zijn, namelijk één fysieke locatie met alle medewerkers, het CJG als onderdeel van een zorgnetwerk of het CJG als samenwerkingsverband.

Ondanks dat er uit de interviews blijkt dat men in Schijndel het CJG ziet als verzamelnaam voor alle eerstelijns zorgorganisaties in de gemeente, is uit ons onderzoek echter gebleken dat de gemeente Schijndel nog aan geen van deze drie vormen van CJG's voldoet. Ze hebben wel van alle drie de vormen iets. De gemeente Schijndel heeft namelijk één fysieke plek, daarnaast zijn ze ook aanwezig op plaatsen waar kinderen en hun ouders vaak komen, en daarbij willen ze het CJG als samenwerkingsverband zien. De opzet en het idee van de gemeente Schijndel en het CJG over hoe het geheel eruit moet komen te zien is qua basis een goed idee, aangezien het van alle drie de vormen iets weg heeft, maar de gemeente heeft samen met de zorgorganisaties nog wel veel te verbeteren.

Zowel de gemeente als de medewerkers van de zorgorganisaties benoemen dat iedereen het CJG wel als een geheel van alle zorgorganisaties ziet, maar dat het wij-gevoel er nog niet is. De zorgorganisaties zien zichzelf nog vaak als een aparte organisatie en niet als het CJG. Een aantal medewerkers benoemt dat dit wij-gevoel beter bereikt kan worden door alle of een aantal zorgorganisaties in één gebouw te plaatsen. De medewerkers kunnen zo vaker bij elkaar binnen lopen, leren elkaar beter kennen en er kan beter samengewerkt worden. Daarbij wordt het dan voor cliënten ook een duidelijker inlooppunt.

De respondent, die wij bij het CJG Boxtel geïnterviewd hebben, geeft aan dat als alle zorgorganisaties in één gebouw onder de naam het CJG op een centrale, bekende plek in de gemeente staat, dat zorgt voor duidelijkheid bij de burgers en de samenwerking bevordert tussen de medewerkers van de zorgorganisaties. Ook creëert dat meer een 'wij'-gevoel.

De medewerkers van het CJG-loket in Schijndel zijn van oorsprong jongerenwerkers en hebben daar toen de taak bij gekregen om opvoedondersteuning te gaan bieden en het CJG op te gaan zetten. Opvallend is dat er een hele andere functie voor hen bij is gekomen en dat ze daar geen bijscholingscursussen voor hebben gevolgd. Daarbij komt dat de medewerkers van het CJG-loket er alleen maar taken bij hebben gekregen en dat er geen taken zijn verdwenen. Ze hebben echter geen extra uren gekregen om hun werk te doen en ook is er geen extra personeel aangenomen. Doordat de medewerkers van het CJG-loket een erg hoge werkdruk hebben, hebben ze het gevoel dat ze niet aan hun doel kunnen werken. Het doel is preventief werken, maar door de drukte kunnen de medewerkers zich alleen richten op dringende zaken en verdwijnt het preventief werken naar de achtergrond.

De respondenten van de zorgorganisaties geven aan dat de medewerkers van het CJG-loket, gezien het aantal uren en taken dat ze nu hebben, meer medewerkers nodig hebben om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en de preventieve hulp te kunnen blijven bieden om op die manier aan hun eigen doelen te blijven werken.

De medewerkers van het CJG-loket werken zonder een teamleider. Uit de interviews blijkt dat ze dit missen. Ze zouden iemand willen die wat meer structuur aangeeft, van wie ze ondersteuning willen hebben en die tevens als aanspreekpunt kan fungeren. Ze geven aan het moeilijk te vinden om collega's op hetzelfde niveau aan te spreken op bepaalde dingen.

Om het CJG-loket meer te professionaliseren, geven de respondenten van de zorgorganisaties aan, dat het van belang is dat zij aansturing krijgen van een teamleider, zodat de uitvoerende medewerkers van het CJG zich kunnen focussen op hun werkzaamheden zonder zich druk te hoeven maken over beleidsmatige beslissingen, onder andere over de caseload.

De medewerkers van het CJG-loket werken niet met een caseload of werkverdeling. Op dit moment is het zo dat degene die de cliënt als eerste spreekt, persoonlijk, via de telefoon of via de mail, verantwoordelijk wordt voor die cliënt. Er wordt dan niet gekeken naar wie het meeste tijd heeft of door wie de cliënt het best begeleid kan worden. Dit is iets wat de medewerkers wel graag zouden willen, aangezien ze het nu soms te druk hebben.

Om te kunnen werken met een caseload en een betere werkverdeling is het ook hier van belang dat er een leidinggevende functie wordt ontwikkeld bij het CJG-loket. Door te werken met

een caseload kan de kwaliteit van de zorg behouden worden, omdat er op die manier de tijd consequent verdeeld kan worden over de cliënten.

Uit de interviews blijkt dat de medewerkers van de zorgorganisaties vinden dat het CJG nog te weinig bekend is bij de burgers van Schijndel. De medewerkers denken dat dit bereikt kan worden door ouders beter te informeren over het CJG, het geheel nog beter neer te zetten, een duidelijke opzet te maken over hoe het eruit moet komen te zien en door de publiciteit op te zoeken.

Uit de interviews blijkt dat het voor het CJG en voor de burgers van Schijndel van belang is dat er meer naamsbekendheid komt en dat duidelijk is dat het CJG een laagdrempelige organisatie is zodat de burgers van Schijndel makkelijk de stap kunnen maken naar het CJG. En wanneer zij die stap gemakkelijk kunnen zetten zullen ze sneller de hulp krijgen die ze nodig hebben. Dit kan bijvoorbeeld door een pr-campagne op te zetten.

De bereikbaarheid van het CJG-loket kan volgens de meeste medewerkers beter georganiseerd worden. Het is niet mogelijk om bij het CJG-loket even binnen te lopen, er moet dan eerst aangebeld worden.

Het CJG hoort een laagdrempelige organisatie te zijn waar jongeren, ouders en verzorgers binnen kunnen lopen met vragen en/of telefonisch contact op kunnen nemen. Het blijkt echter dat, door de planning van de medewerkers van het CJG-loket, er niet altijd iemand op locatie is, waardoor ze niet altijd bereikbaar zijn. Het is, voor de burgers van Schijndel, van belang dat het CJG-loket op werktijden altijd bereikbaar is.

Uit de interviews blijkt dat er op dit moment bij het CJG-loket zonder registratiesysteem gewerkt wordt. Medewerkers maken alleen voor zichzelf aantekeningen in een Word bestand. De medewerkers van het CJG geven aan de noodzaak van een goede registratie in te zien. Op dit moment wordt er een afstudeeronderzoek gedaan naar het juiste registratiesysteem in opdracht van het CJG in Schijndel.

Als het CJG verantwoordelijk wordt voor alle eerstelijns zorg voor jeugdigen is het van belang dat er geregistreerd wordt door middel van een registratiesysteem. Door middel van het registratiesysteem is duidelijk wie er betrokken is binnen een gezin en wat er aan hulp geboden wordt/is. Hier kunnen andere medewerkers dan op inspelen.

Doordat de medewerkers van het CJG-loket opvoedondersteuning bieden, maar tegelijkertijd jongerenwerkers zijn, zijn ze bang in de toekomst het vertrouwen van de jongeren te kunnen verliezen. De kracht van hen als jongerenwerkers was dat de jongeren hen konden vertrouwen, omdat ze geen contact hadden met hun ouders. Op dit moment is dit wel het geval, omdat het CJG het contact met ouders belangrijk vindt.

Het is voor alle betrokkenen van belang dat het duidelijk blijft dat de jongerenwerkers vertrouwenspersonen zijn en dat ze daarom een beroepsgeheim kennen, tenzij er dusdanig grote problemen gaande zijn dat zij andere mensen daarvan op de hoogte moeten brengen.

Zowel bij de gemeente als bij de zorgorganisaties denkt men dat er in de toekomst steeds meer samengewerkt gaat worden. De gemeente zal meer gaan samenwerken met andere gemeenten en ook zal de samenwerking tussen de gemeente en de zorgorganisaties, en de zorgorganisaties onderling, alleen maar groeien. Ze denken ook allemaal dat er meer samenwerking zal komen tussen de eerste- en tweedelijns zorgorganisaties.

Omdat er dus waarschijnlijk in de toekomst nog meer samengewerkt gaat worden tussen de gemeente, eerstelijns zorgorganisaties en tweedelijns zorgorganisaties is het van belang dat hier een goede structuur voor ontwikkeld wordt.

Zowel de medewerkers van de gemeente als de medewerkers van de zorgorganisaties willen duidelijke communicatie en dat de overlegvormen op regelmatige basis plaats blijven vinden. Het is duidelijk dat alle medewerkers gemotiveerd zijn om van het CJG een succes te maken. Het blijkt echter dat alle betrokkenen nog veel moeten doen om dit te bereiken. Opvallend is dat het CJG zich nog meer moet professionaliseren en positioneren, onder meer door gebruik te gaan maken van een registratiesysteem, het aannemen van een leidinggevende en een betere bereikbaarheid te creëren.

5.4. Eerste- en tweedelijns zorgorganisaties

De geïnterviewde medewerkers van de zorgorganisaties vinden de samenwerking met de tweedelijns zorgorganisaties over het algemeen goed. Het verschilt wel per organisaties en per persoon hoe goed de samenwerking verloopt.

Uit de interviews met de respondenten van de gemeente blijkt dat de gemeente het belangrijk vindt dat de lijntjes zo kort mogelijk zijn, op elkaar aansluiten en ervoor zorgen dat het proces moeiteloos verloopt zonder indicaties en wachtlijsten. De gemeente verwacht dat er veel wachtlijsten zullen verdwijnen als ze veel preventief kunnen opvangen. Een aantal medewerkers van de zorgorganisaties zie het als de taak van de gemeente dat ze de communicatie tussen de eerste- en tweedelijns zorg op beleidsniveau oppakken, maar dat het niet nodig is dat de gemeente op uitvoerend niveau betrokken raakt.

5.5. Wmo

Uit de interviews met de respondenten van de gemeente blijkt dat de gemeente de Wmo in essentie als een goede wet ziet. Ze benoemen wel dat het lang heeft geduurd voordat de wet daadwerkelijk juist functioneerde. Ze zijn blij met de wet, maar minder blij met de financiering. Uit het literatuuronderzoek (Scheffers, 2010) blijkt dat door een goede uitvoering van de Wmo van de professionals binnen de zorgorganisaties verwacht wordt dat ze de burgers begeleiden naar meer eigen verantwoordelijkheid en onderlinge solidariteit. Uit de interviews blijkt echter dat niet alle medewerkers van de zorgorganisaties geheel op de hoogte zijn van de inhoud van de Wmo. Daarnaast geven de medewerkers aan niet vaak met de Wmo te maken te hebben.

Maar om de Wmo goed uit te voeren is het van belang dat de medewerkers wel op de hoogte zijn. Daarom is het de taak van de gemeente om de medewerkers van de zorgorganisaties beter te informeren en dat de medewerkers van de zorgorganisaties zichzelf, door middel van bijvoorbeeld vakliteratuur, verdiepen in de Wmo.

5.6 Welzijn nieuwe stijl

Tijdens de interviews met de medewerkers van de gemeente geven zij aan dat een wet vaak pas tot stand komt, nadat er in de praktijk al lang op die manier gewerkt wordt, omdat het lang duurt voordat wetten helemaal rond zijn. De gemeente geeft dus aan geen grote verschillen te zien na de invoering, alleen wat nuances die volgens de gemeente de burger niet zal hebben gemerkt. Vanuit de zorgorganisaties zijn er maar weinig medewerkers op de hoogte van de invoering en inhoud van Welzijn nieuwe stijl.

Volgens het literatuuronderzoek (Rijksoverheid, z.d.) moeten gemeenten duidelijke afspraken maken met de uitvoerende instellingen over de realisatie van de vastgestelde doelen voor Welzijn nieuwe stijl. Aangezien de medewerkers van de zorgorganisaties aangeven hier niet van op de hoogte te zijn, blijkt het in dit geval niet te gebeuren. We kunnen dus concluderen dat het te vroeg is om op dit moment grote verschillen waar te nemen, en loopt alles nog niet zoals het beoogd is, waardoor dit ook belemmerd wordt.

De medewerkers van de zorgorganisaties zijn op de hoogte van de Wet maatschappelijke ondersteuning, maar op uitvoerend gebied blijken ze hier weinig mee te maken te hebben. Over de invoering van Welzijn nieuwe stijl is bijna niemand op de hoogte.

5.7. Eindconclusie

In hoeverre zijn het Centrum Jeugd en Gezin, de GGD, Juvans, het Elde College en stichting SKOPOS in de gemeente Schijndel op de hoogte van de transitie en wat zijn de wederzijdse wensen en verwachtingen van de gemeente en de eerder genoemde zorgorganisaties over de transitie?

Uit ons onderzoek blijkt dat de medewerkers van het Centrum Jeugd en Gezin, de GGD, Juvans, het Elde College en stichting SKOPOS op de hoogte zijn van de basis van de transitie en wat die op dit moment inhoudt. Er is echter nog veel onduidelijkheid over de toekomst en het verloop van de transitie. Het is wenselijk dat er meer duidelijkheid komt over het verloop van de transitie, zodat de onduidelijkheid en onzekerheid bij de medewerkers van de zorgorganisaties verdwijnt en dat de

kans op weerstand verkleind wordt.

Tijdens de interviews zijn veel wensen en verwachtingen uitgesproken. De belangrijkste wensen en verwachtingen van de gemeente zijn dat de gemeente van de zorgorganisaties verwacht dat ze preventief te werk gaan. Daarnaast verwachten de zorgorganisaties door de gemeente op de hoogte te worden gehouden van de ontwikkelingen van de transitie en daarbij betrokken te blijven. Ze verwachten ook dat de gemeente een goede structuur opzet en daarover communiceert. De wens van de gemeente is dat het CJG een verzamelnaam is voor alle eerstelijns zorgorganisaties waarin ze alle als zorgpartners samenwerken en dat er geen concurrentie plaatsvindt. De medewerkers van het CJG verwachten in de nabije toekomst te professionaliseren. Hiervoor hebben zij onder meer een registratiesysteem, een teamleider en een betere bekendheid nodig. Dit zien ze als een taak voor zichzelf, maar ook voor de gemeente en alle betrokken zorgorganisaties. Als laatste vinden bijna alle respondenten het van belang dat er binnen het CJG een wij-gevoel ontstaat, zodat er een goede samenwerking ontstaat wat de kwaliteit van de zorg ten goede kan komen.



6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan naar aanleiding van de conclusies die wij hebben getrokken onze aanbevelingen aan de gemeente en de zorgorganisaties beschreven.

De gemeente moet meer duidelijkheid geven over de transitie naar de medewerkers van de zorgorganisaties.

Uit de conclusie blijkt dat medewerkers van de zorgorganisaties meer duidelijkheid willen over de transitie van de jeugdzorg. Ze zijn op de hoogte van wat de transitie inhoudt, maar ervaren nog veel onduidelijkheid over de toekomst en het verloop van de transitie. Daarom is het nodig dat de medewerkers van de zorgorganisaties, in hoeverre dat mogelijk is, beter geïnformeerd worden over het verloop van de transitie. De respondenten geven namelijk aan die duidelijkheid te missen. Naar aanleiding van het literatuuronderzoek blijkt dat medio 2012 de realisatiefase van de transitie begint en in deze fase is het van belang dat het voor alle partijen duidelijk is over het wie, wat, wanneer en hoe. Dit blijkt in de gemeente Schijndel dus nog niet zo duidelijk te zijn.

De gemeente kan voor meer duidelijkheid zorgen door minimaal eens per maand alle medewerkers te informeren over de nieuwe ontwikkelingen wat betreft de transitie. Daarbij kan de gemeente een plan maken over hoe zij verwachten dat het er in de toekomst uit komt te zien voor de medewerkers van de zorgorganisaties en welke taken bij welke organisaties terecht zullen komen.

Gemeente kan op beleidsniveau meer in overleg gaan.

Uit de interviews blijkt dat er op uitvoeringsniveau erg goed wordt samengewerkt tussen de gemeente en de zorgorganisaties en dat de zorgorganisaties het idee hebben dat men bij de gemeente iets doet met hun mening. Op beleidsniveau blijkt dit echter niet altijd het geval en hebben een aantal medewerkers het idee dat in de gemeente Schijndel het beleid al vastligt en dat daar niet meer van af valt te wijken. Een aantal medewerkers van de zorgorganisaties geeft aan dat ze het in de vergaderingen meer inhoudelijk willen hebben over de hulpverlening in plaats van op beleidsniveau te overleggen. De gemeente kan zich dus tijdens het overleg met de medewerkers van de zorgorganisaties meer richten op het inhoudelijke deel en de zaken rondom beleidsniveau bespreken in de overlegvormen die daarvoor gepland zijn.

De gemeente kan de medewerkers van de zorgorganisaties meer aansturen.

In de conclusie komt naar voren dat de meeste medewerkers van de zorgorganisaties op sommige gebieden meer aansturing en duidelijkheid zouden willen en het prettig zouden vinden als de gemeente wat meer de leiding neemt.

Bij de gemeente kan men meer aansturen door een plan te maken met richtlijnen waar de medewerkers van de zorgorganisaties zich aan moeten houden en ze ook aanspreken wanneer ze dit niet doen.

De gemeente kan in kaart brengen welke medewerkers meer betrokken willen worden bij de transitie.

Uit de conclusie blijkt dat er medewerkers zijn die aanjagers van het CJG zouden willen zijn, maar er zijn ook medewerkers die dit niet als hun taak zien. Het lijkt ons daarom van belang dat de gemeente in kaart brengt welke medewerkers meer betrokken willen worden bij de transitie jeugdzorg. Wanneer de gemeente in kaart heeft gebracht wie er meer betrokken zouden willen worden, kunnen deze medewerkers ook ingezet worden om mee te denken over het verloop van de transitie.

De gemeente kan in kaart brengen welke medewerkers meer betrokken willen worden door contact op te nemen met de leiding van de zorgorganisaties om te bespreken wie er open voor staan en wie de kwaliteiten daarvoor hebben.

Een wij-gevoel creëren onder de organisaties die tot het CJG behoren.

Volgens Seinstra van de Laar (2011) blijkt dat er in de praktijk op drie verschillende wijzen invulling gegeven wordt aan de vorming van de CJG's. De drie verschillende wijzen zijn: het CJG als verzamelpand met alle medewerkers bij elkaar, het CJG als onderdeel van een zorgnetwerk en het CJG als samenwerkingsverband tussen bestaande organisaties. In Schijndel blijken ze geen van deze vormen te hanteren, maar van alle drie enkele onderdelen te gebruiken. Dit komt deels doordat de zorgorganisaties zichzelf zien als losse organisaties en nog niet als één CJG. Het is van belang om een wij-gevoel te creëren door elkaar beter te leren kennen. Dit kan bereikt worden door bijvoorbeeld speciale bijeenkomsten of een teamuitje te organiseren.

Het professionaliseren van het CJG-loket.

Na het zien van het CJG in Boxtel, ons literatuuronderzoek en het afnemen van de interviews zijn wij tot de conclusie gekomen dat het CJG-loket in Schijndel goed op gang komt, maar dat er nog een aantal dingen te verbeteren zijn, namelijk:

Alle organisaties in één gebouw plaatsen

Wij denken dat het goed is om alle organisaties in één gebouw te plaatsen, omdat dan het wij-gevoel meer gecreëerd kan worden. Hierdoor kan er ook efficiënter samengewerkt worden en leren mensen elkaar beter kennen. Daarbij kan één gebouw met alle organisaties voor duidelijkheid zorgen voor de burgers wat ook voor laagdrempeligheid van het CJG kan zorgen.

Extra personeel aannemen

Uit de interviews met de medewerkers van de zorgorganisaties blijkt dat de werkdruk op dit moment bij de medewerkers van onder meer het CJG-loket erg hoog is. Door die werkdruk kunnen ze zich op dit moment alleen nog richten op de cliënten die direct hulp nodig hebben, waardoor de medewerkers van het CJG-loket niet toekomen aan preventie.

Een teamleider aanstellen

Om het CJG-loket meer te professionaliseren lijkt het ons goed dat er een teamleider wordt aangesteld, die zich richt op de aansturing en de structuur van het CJG-loket, waardoor de medewerkers zich kunnen focussen op hun uitvoerende werk en zich niet bezig hoeven te houden met zaken op beleidsniveau.

Werken met een caseload of duidelijke werkverdeling

Om ervoor te zorgen dat er voldoende tijd aan elke cliënt wordt besteed, is het volgens ons van belang dat er met een caseload gewerkt wordt. Er wordt nu gewerkt zonder caseload waardoor sommige medewerkers verantwoordelijk zijn voor zoveel cliënten, dat ze niet voldoende tijd hebben waardoor de kwaliteit van de hulpverlening achteruit kan gaan.

Bereikbaarheid van het CJG verbeteren

In verband met de werkdruk en werkverdeling van de medewerkers van het CJG-loket kan het soms voorkomen dat alle medewerkers weg zijn voor een afspraak waardoor het CJG niet bereikbaar is voor de burgers van Schijndel. Het lijkt ons verstandig als er een planning wordt gemaakt waarbij er altijd één iemand aanwezig is op locatie om mensen te ontvangen en mensen telefonisch te woord te staan.

Zorgen voor meer bekendheid van het CJG

Volgens de medewerkers van de zorgorganisaties is het CJG nog niet bij alle burgers bekend. Om de juiste hulp te kunnen bieden moeten burgers op de hoogte zijn van waar ze terecht kunnen met hun vragen.

Om naamsbekendheid te creëren onder de burgers van Schijndel is een pr-campagne wenselijk waarin aandacht wordt besteed aan de gezichtsherkenning van de medewerkers van het CJG en wat zij te bieden hebben.

Invoeren van een registratiesysteem

Alle partners van het CJG horen een eenheid te vormen en daarom denken wij dat het van belang is dat ze op de hoogte zijn van de hulp die al rondom een cliënt geboden wordt, waardoor er geen dubbele hulpverlening wordt ingezet. Daarbij is het handig voor de zorgorganisatie die hulp gaat bieden dat het duidelijk is wat de gezinssamenstelling is en wat er eerder voor hulp is geboden, zodat degene daar op in kan spelen. Ook kan het voorkomen dat een medewerker ziek wordt of de organisatie verlaat en op dat moment is een registratiesysteem van groot belang om de cliënt goed over te kunnen dragen.

Op dit moment is er bij het CJG in Schijndel een afstudeeronderzoek gaande omtrent dit onderwerp en wij hopen dat er goede aanbevelingen komen waar het CJG iets mee kan doen.

Wij adviseren de medewerkers van het CJG hun grenzen meer aan te geven.

Zoals hierboven al beschreven is, is de werkdruk voor de medewerkers van het CJG erg hoog. Uit de interviews bleek dat de werkdruk na de transitie van de jeugdzorg verhoogd is, waardoor ze niet aan hun doel, preventief werken, kunnen werken. Het is aan de medewerkers van het CJG om hun grenzen aan te geven in het belang van zichzelf en in het belang van de cliënt, omdat dan de kwaliteit van de zorg behouden kan blijven.

Dit kunnen zij doen door de grote werkdruk aan te geven bij de gemeente, waarna de gemeente er iets aan kan doen.

Medewerkers van de zorgorganisaties kunnen zich meer verdiepen in de Wmo en Welzijn nieuwe stijl

Uit de conclusie is onder meer gebleken dat de medewerkers van de zorgorganisaties niet voldoende op de hoogte zijn van de Wmo en Welzijn nieuwe stijl. Volgens de literatuur (Scheffers, 2010) hebben de medewerkers een grote rol in de uitvoering van de Wmo, en is het ook aan hun om zichzelf te verdiepen in de Wmo en Welzijn nieuwe stijl.

Zij kunnen dit doen door onder andere vakliteratuur te lezen, research te doen op internet en bijeenkomsten bij te wonen over het desbetreffende onderwerp. Daarbij is het volgens Scheffers (2010) ook de verantwoordelijkheid van de gemeente om de zorgorganisaties te informeren. Daarom denken wij dat het ook een taak is van de gemeente om ervoor te zorgen dat de medewerkers van de zorgorganisaties beter op de hoogte zijn van de Wmo en Welzijn nieuwe stijl.

Nieuwe onderzoeksaanbevelingen

Tijdens het schrijven van ons eindverslag kwamen wij tot de conclusie dat wij maar een deel van de transitie van de jeugdzorg hebben onderzocht en dat er nog vele onderzoeksvragen ten aanzien van de transitie van de jeugdzorg zijn. Wij zouden daarom een aanbeveling willen doen voor eventuele onderzoeken. Namelijk waarom de gemeente Schijndel in het verleden gekozen heeft om de medewerkers van Bizzi het nieuwe CJG-loket op te laten zetten? En of dit de juiste keuze is geweest? Tevens denken wij dat het verstandig is voor de gemeente Schijndel om nog een onderzoek te laten verrichten specifiek gericht op de verbetering van het CJG.

7. Discussie

In dit hoofdstuk worden discussiepunten aangehaald over de betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van dit rapport. Kortom, eventuele invloed op de resultaten van dit onderzoek. Vanuit school hebben wij kaders gekregen waarbinnen het onderzoek moest plaatsvinden. Dit heeft als gevolg voor ons dat wij niet geheel vrij waren om het onderzoek naar eigen interpretatie uit te voeren. Wegens het tijdspad dat school heeft opgesteld hebben wij beperkt de tijd gehad om ons onderzoek uit te werken. Wanneer wij hier langer de tijd voor zouden hebben gehad hadden we ons meer kunnen verdiepen in het onderwerp van de transitie in de jeugdzorg. Door meer interviews af te nemen of extra literatuur te lezen.

Wij zijn ons onderzoek gestart met het zoeken naar en lezen van literatuur wat betrekking heeft op de transitie van de jeugdzorg. Op de website van het expertisecentrum voor jeugd, samenleving en ontwikkeling ([jso.nl](http://www.jso.nl)) stond veel bruikbare literatuur. De meeste artikelen zijn echter geschreven door de overheid, dus kunnen we concluderen dat deze literatuur geschreven is vanuit een eenzijdig gezichtsveld. En dus zou het kunnen zijn dat de gebruikte literatuur te veel gefocust is op één uitgangspunt. Omdat de transitie een langdurig proces is dat op dit moment gaande is, is er nog weinig andere literatuur specifiek gericht op de transitie. Dit heeft tot gevolg dat wij genoodzaakt waren vooral de artikelen van expertisecentrum voor jeugd, samenleving en ontwikkeling (www.jso.nl) te gebruiken.

Nadat we hebben gesproken met onze begeleiders en besloten hadden dat we gebruik gingen maken van een kwalitatief onderzoek op basis van halfgestructureerde interviews zijn wij met onze begeleider vanuit de gemeente Schijndel gaan overleggen wie wij hiervoor het beste konden benaderen. Hierbij heeft onze begeleider het voortouw genomen om de eerste contacten te leggen met de geïnterviewden. Het zijn mensen die in het netwerk van de begeleider voorkomen, wat eventueel invloed kan hebben op het resultaat. Dit heeft tot gevolg voor ons onderzoek dat het een selectieve steekproef is.

Een steekproef hoort ook representatief te zijn. We waren echter afhankelijk van het aantal medewerkers van de zorgorganisaties die mee wilden/konden werken aan ons onderzoek. Vandaar dat we niet zelf konden bepalen wie wij voor ons onderzoek konden interviewen.

Wij hebben beiden interviews afgenomen en mede daarom kan het verloop van de interviews verschillen, omdat wij beiden een andere manier van interviewen hebben en dingen anders kunnen interpreteren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan non-verbale communicatie, interpretatie vanwege onze achtergrond op basis van culturele verschillen en verschillen in onze ontwikkeling en de manier waarop en hoe vaak wij doorvragen na een antwoord.

De meeste interviews die wij hebben afgenomen waren met één geïnterviewde, maar één vraaggesprek hebben we met twee geïnterviewden tegelijk gedaan waardoor er eventuele andere antwoorden gegeven kunnen zijn dan wanneer we de geïnterviewden apart hadden gesproken.

De mogelijkheid bestaat dat wij de verkregen informatie van de geïnterviewden anders geïnterpreteerd hebben dan bedoeld werd. Een discussiepunt kan zijn dat de conclusies en aanbevelingen minder betrouwbaar zijn door mogelijke interpretatiefouten.

Beiden hebben wij interviews uitgewerkt wat ervoor kan zorgen dat de analyse niet bij alle interviews hetzelfde is gebeurd. Om deze factor te verkleinen hebben we wel veel overleg gehad en een aanpak besproken, desondanks kan het wel invloed hebben. Mede door tijdsgebrek hebben wij uiteindelijk ervoor gekozen om niet alle interviews verbatim uit te typen. Dit heeft gevolgen voor de kwaliteit van de analyse.

We hebben ons tijdens het literatuuronderzoek vooral gericht op de feiten rondom de Wmo, Welzijn nieuwe stijl, transitie en veranderingsprocessen en zijn hierbij niet zozeer ingegaan op de beschouwing op deze onderwerpen. Aan het begin van ons onderzoek dachten wij dat deze informatie voldoende zou zijn, maar om uiteindelijk nog betere conclusies te kunnen trekken was het wenselijk geweest als we het literatuuronderzoek dieper hadden uitgevoerd.

Onze interviews hebben wij afgenomen aan de hand van de topics, maar wij hebben ervoor gekozen om wel een vragenlijst erbij te houden zodat we deze konden gebruiken wanneer we vastliepen. Dit wil zeggen dat het niet een geheel halfgestructureerd interview was.

Terugkijkend op ons onderzoek zouden wij een andere probleemvraag geformuleerd hebben. onze probleemvraag is:

In hoeverre zijn het Centrum Jeugd en Gezin, de GGD, Juvans, het Elde College en stichting SKOPOS in de gemeente Schijndel op de hoogte van de transitie jeugdzorg en wat zijn de wederzijdse wensen en verwachtingen van de gemeente en de eerder genoemde zorgorganisaties over deze transitie?

Deze probleemvraag gaat vooral over het in kaart brengen van de wensen en verwachtingen. Tijdens ons onderzoek kwamen we erachter dat het CJG in de gemeente Schijndel nog moet verbeteren en daarom hadden wij ons onderzoek, achteraf, beter daarop kunnen richten. In ons onderzoek zouden we hier graag meer aandacht aan hebben besteed, het was echter niet de probleemvraag waar wij ons op richtten.



8. Evaluatie

Aan de hand van een aantal criteria, die vanuit Avans hogeschool opgesteld zijn, zullen wij evalueren op ons onderzoek. We zullen niet alle criteria belichten, alleen de criteria die naar ons idee in ons onderzoek van belang zijn.

Naar ons idee voldoen wij aan de eerste paar criteria die vanuit de Avans hogeschool zijn opgesteld, onder andere de criteria gericht op de samenvatting, samenhang tussen de onderdelen, de probleemanalyse, probleemstelling, doelstelling, deelvragen en begripsafbakening.

Het eindverslag voldoet aan de taalnormen en richtlijnen van de academieregids.

Wij zijn ons ervan bewust dat het voldoen aan de taalnormen voor ons een uitdaging is. Omdat wij hier beiden niet zo goed in zijn hebben wij ervoor gekozen om ons eindverslag als laatste door een taalkundige na te laten kijken. Ook hebben wij ons aan de richtlijnen van de academieregids gehouden.

De bronverwijzingen en literatuurlijst zijn vermeld volgens de APA-richtlijnen.

Wij hebben onze bronnen volgens de APA-richtlijnen weergegeven in de tekst en in de literatuurlijst. Wij hebben hier wel veel moeite mee gehad. Wij hebben geen scholing gehad in het gebruik van de APA. Ondanks dat hebben we door middel van de hulp van Mevr. Verhagen-Braspennincx en internet een manier gevonden om op de juiste manier te verwijzen.

Het theoretisch kader (uitwerking van het literatuuronderzoek) is volledig uitgewerkt en onderbouwd vanuit de literatuur.

Wij hebben de twee deelvragen die gerelateerd waren aan het theoretisch kader beantwoord in hoofdstuk 2, het theoretisch kader. Wij merkten naarmate ons onderzoek liep dat de hoofdvraag van ons onderzoek anders gesteld had moeten worden. Mede daarom hebben we meer gekeken naar de feiten rondom de Wmo, Welzijn nieuwe stijl, transitie en veranderingsprocessen en zijn niet zozeer ingegaan op de beschouwing van deze onderwerpen. In een volgend onderzoek zouden wij ons hier in het begin meer in verdiepen.

In deelconclusies worden de onderzoeksvragen voor het praktijkgericht onderzoek beantwoord alsmede de deelconclusies uit het literatuuronderzoek.

Naar aanleiding van onze deelvragen hebben wij onze conclusies vormgegeven. We hebben aan het eind van elk subonderdeel een kleine eindconclusie op de deelvraag gegeven. Op deze manier weten we zeker dat we onze deelvragen beantwoorden. Aangezien wij in het theoretisch kader een stukje beschouwing missen, was het op sommige stukken moeilijk om een conclusie te trekken. Daarbij vonden we het soms lastig om een goede conclusie te trekken en waren we soms meer aan het beschrijven.

In een eindconclusie wordt de probleemstelling beantwoord, dit antwoord is zichtbaar afgeleid uit de discussie en de deelconclusies.

In de eindconclusie hebben wij de hoofdvraag beantwoord en onze conclusie hierover toegelicht. Het maken van de gehele conclusie vonden wij best moeilijk, omdat we het lastig vonden om te bepalen wanneer de probleemvraag goed beantwoord zou zijn. Wij hebben hierbij om hulp gevraagd bij verschillende personen uit ons privéleven. Zij hebben ons erg geholpen er een zo goed mogelijke conclusie van te maken. De hoofdstukken 'conclusie' en 'aanbevelingen' zijn ook de hoofdstukken waar we het langst mee bezig zijn geweest. Niet alleen omdat we dit lastige onderdelen vonden, maar ook omdat het voor de gemeente Schijndel, de opdrachtgever, het belangrijkste is waar ze hopelijk iets aan hebben bij het verdere verloop van de transitie.

Ons eindverslag is een feit. We hebben hier hard aan gewerkt en zijn er tevreden over. Uiteraard kan het altijd beter en zijn er altijd op- en/of aanmerkingen te maken. De samenwerking tussen ons beiden ging erg goed. We hebben van elkaar geleerd en we vulden elkaar goed aan. Er is geen onenigheid geweest tijdens ons onderzoek.