

Quickscan Jeugdzorg en Wmo

Een quickscan naar trends en innovaties in beroepen en opleidingen in de jeugdzorg en uitvoerders van de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Paulien Spieker
Mei 2013

Inleiding

De Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen is voornemens de minister van VWS adviseren over een nieuwe beroepenstructuur en opleidingscontinuüm in de gezondheidszorg, inclusief jeugdzorg en de zorg die gemeenten gaan leveren in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De commissie richt zich daarvoor op het jaar 2030. Om te inventariseren welke innovaties op dit moment spelen in de beroepen en opleidingen in genoemde sectoren, zijn in opdracht van de commissie drie quickscans uitgevoerd. Een eerste quickscan naar innovaties in beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg heeft geleid tot het rapport 'Dringen rond het bed' (Spieker, 2012).

In deze rapportage treft u de bevindingen van een snelle zoektocht naar innovaties die gaande zijn in de zorg voor jeugdigen en de beroepen die de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uitvoeren. Daarbij is eerst een ruwe schets gemaakt van de trends, ontwikkelingen en de bestaande beroepen per sector. Vervolgens is gezocht naar nieuwe beroepen en opleidingen. Die schets is ontstaan door het nalopen van websites en publicaties en interviews met sleutelfiguren. Daarbij is steeds de vraag gesteld: 'Welke innovaties ziet u in de beroepen en opleidingen in deze sector?'

De quickscan in de gezondheidszorg leverde negentien nieuwe beroepen en opleidingen op. Onderzoek in de zorg voor jeugdigen en de Wmo-beroepen leverde nauwelijks nieuwe beroepen op. Wel valt op dat er in deze sectoren veel gebeurt in de bestaande beroepen en opleidingen. Zowel in de jeugdzorg als de Wmo is lang de trend geweest om veel specialistische hulpverleners in te zetten die van elkaar vaak niet wisten wat zij deden. Net als in de gezondheidszorg heeft die versnippering geleid tot de behoefte aan meer generalisten en betere coördinatie. Voor beide sectoren geldt nu: één gezin, één plan, één hulpverlener (1gezin1plan1hulpverlener).

In de jeugdzorg is na een aantal ernstige incidenten een programma voor kwaliteitsverbetering in gang gezet. Er zijn inmiddels twee nieuwe beroepsprofielen - jeugdzorgwerker (hbo) en gedragswetenschapper in de jeugdzorg (wo) waarvoor eind 2013 beroepsregistratie en wettelijk tuchtrecht zal worden ingevoerd.

In de Wmo-beroepen moet de sociale hulpverlener zich meer richten op het versterken van de eigen kracht van de burger. Dat vergt een nieuwe manier van denken en werken en zal zijn weerslag moeten krijgen in de opleidingen.

Hoofdstuk één beschrijft de trends en innovaties in de zorg voor jeugdigen. Hoofdstuk twee beschrijft de trends en innovaties in de Wmo-beroepen. Hoofdstuk drie is een samenvatting. Bijlage één is de lijst met geraadpleegde personen. Bijlage twee is een verslag van een werkbezoek aan het Centrum voor Jeugd en Gezin in Haarlem-Noord.

Trends in beroepen en opleidingen in de zorg voor jeugdigen

Welke innovaties zijn er gaande in de beroepen en opleidingen in de zorg voor jeugdigen? Dat was de vraagstelling van deze quickscan. Al snel werd duidelijk dat er momenteel veel beweging is in deze sector. De hieronder geschetste trends zijn dan ook momentopnames.

In Nederland zijn circa 3,5 miljoen jeugdigen van wie zo'n 10 procent gespecialiseerde jeugdzorg krijgt voor psychosociale problematiek. De zorg voor de Nederlandse jeugd is versnipperd. Naast de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) die is ondergebracht bij consultatiebureaus, is er de jeugd-ggz en kan kwetsbare jeugd terecht komen in de zorg voor verstandelijk gehandicapten, residentiële instellingen en pleeggezinnen. Ook het (speciaal) onderwijs speelt een rol.

JGZ

De JGZ bevordert, beschermt en beveiligt de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar. De JGZ doet vanuit de consultatiebureaus preventieve screening bij alle kinderen en heeft een rol in de vroegsignalering van problemen.

De totale zorg voor jeugdigen, dus inclusief AWBZ (verblijf, licht verstandelijk gehandicapten) en ggz kost jaarlijks ruim drie miljard euro. Volgens opgaaf van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) werken er naar schatting circa 30 000 hbo-geschoolden en circa 20 000 wo-opgeleiden, voornamelijk psychologen en orthopedagogen in de brede jeugdzorg. Dat is inclusief jeugd-ggz en jeugd-LVG. In de geïndiceerde en justitiële jeugdzorg werken ongeveer 4000 gedragswetenschappers en 20 000 hbo'ers. De jeugdzorg heeft zich volgens Niels Zwicker van het Nederlands Jeugdinstituut nadrukkelijk uitgesproken tegen mbo-opgeleiden, al werken die wel weer in de gesloten jeugdzorg, bijvoorbeeld in cipersfuncties. Er was een mbo-jeugdzorgopleiding, die was erg populair onder studenten, maar de werkgevers hadden geen behoefte aan mbo-opgeleiden en de opleiding is weer verdwenen.

Jeugdzorg

In de jeugdzorg krijgen kinderen en hun ouders ondersteuning bij problemen in de opvoeding. Dat kan vrijwillig of gedwongen. Toegangspoort tot de jeugdzorg is het Bureau Jeugdzorg, dat de ernst van de problemen beoordeelt en bepaalt welke zorg nodig is. Bureau Jeugdzorg bepaalt ook welke zorg jeugd heeft die door de rechter onder toezicht is gesteld en jeugd met een jeugdreclasseringsmaatregel. Onderdeel van Bureau Jeugdzorg is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Bureau Jeugdzorg kan advies vragen aan de Raad voor de Kinderbescherming.

In principe krijgt kwetsbare jeugd (en hun ouders of verzorgers) in eerste instantie ondersteuning in het eigen gezin. Soms is uithuisplaatsing onvermijdelijk. Pleegzorg zorgt voor plaatsing in een pleeggezin. In de gesloten jeugdzorg zitten de jeugdigen in een gesloten inrichting. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen jeugdigen: zij met een civielrechtelijke maatregel en zij met een strafrechtelijke maatregel. Tot 2008

werden beide groepen bij elkaar geplaatst. Sinds 2008, toen de vernieuwde wet op de Jeugdzorg in werking trad, worden beide groepen gescheiden opgevangen.

Residentiële jeugdzorg is zorg waarbij de jeugdige buiten de eigen omgeving verblijft, bijvoorbeeld in woongroepen. Residentiële jeugdzorg wordt geleverd door jeugd-ggz, instellingen voor (licht) verstandelijk gehandicapten (jeugd-LVG) en justitiële jeugdinrichtingen. Jaarlijks maken 24 000 kinderen gebruik van de residentiële jeugdzorg.

Na verschillende incidenten, waaronder de zaak Savanna waarbij een driejarige peuter door stelselmatige mishandeling in 2004 om het leven kwam, en dankzij politieke keuzes, werd in 2007 een minister voor Jeugd en Gezin ingesteld (André Rouvoet). Die zet een aantal ontwikkelingen in gang:

1. Het moet **professioneler**
2. Het moet **dichterbij**: van provincie naar gemeente
3. Betere **zorgcoördinatie**: minder versnipperd, meer samenwerking

Binnen het hele jeugdzorgscala spelen deze drie ontwikkelingen een belangrijke rol. Zo verscheen in 2007 het Actieplan Professionalisering Jeugdzorg. Daarnaast moet de zorg voor jeugdigen vanaf 2015 worden geregeld door de gemeenten. Dat betekent dat de Bureaus Jeugdzorg van de provincie naar de gemeente verhuizen. Derde ontwikkeling is dat elke gemeente in 2015 moet beschikken over een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), waarin jeugdzorg en jeugdgezondheidszorg worden ondergebracht.

Professioneler

De jeugdzorg is voortgekomen uit vrijwilligerswerk, met name vanuit de kerken. In de gedwongen jeugdzorg was er toezicht vanuit justitie in de vorm van kinderrechtters. Vanuit het ministerie van VWS is tot begin deze eeuw eigenlijk weinig gedaan aan professionalisering van de jeugdzorg. VWS gaf wel geld maar geen sturing. Acht jaar geleden ging de jeugdzorg over naar de provincies. Op een gegeven moment zei de Inspectie voor de Jeugdzorg: 'Ga professionaliseren!' Er was geen heldere beroepenstructuur, onduidelijk was welke competenties nodig waren en aan welke kwaliteitseisen de beroepen en opleidingen moesten voldoen. Er was, anders dan in de gezondheidszorg, geen tuchtrecht.

In de jeugdzorg werken op universitair niveau voornamelijk psychologen en orthopedagogen, ook wel onderwijskundigen. Alleen de gz-psycholoog is BIG-geregistreerd. Wel zijn er enkele, vaak vrijblijvende beroepsregisters. Voor de psychologen en orthopedagogen wordt vaak de term gedragsdeskundigen gebruikt. De gedragsdeskundigen hebben coördinerende functies, werken bij de Bureaus Jeugdzorg en zijn in instellingen behandelcoördinator. Zij werken ook veel in de jeugd-ggz, die veel wordt ingehuurd door de Jeugdzorg. Op hbo-niveau werken vooral sociaal pedagogische hulpverleners (sph'ers), sociaal cultureel werkers, maatschappelijk werkers en een enkele verpleegkundigen. Maatschappelijk werkers bekleden functies als gezinsvoogd, adviseur bij de AMK's, of werken bij Bureaus Jeugdzorg. Sph'ers werken veel in de instellingen en voeren interventies uit onder leiding van de gedragswetenschappers. Het mbo is slecht vertegenwoordigd: er werken wel mbo'ers in bijvoorbeeld de justitiële instellingen.

Er zijn in de jeugdzorg veel verschillende functies. Zoveel dat ook hier de versnippering heeft geleid tot een toenemende behoefte aan generalisten. Onder leiding van Ella Kalsbeek is in 2007 de stuurgroep Actieplan Professionalisering Jeugdzorg gestart die in 2010 haar eindrapport presenteerde met een nieuwe beroepenstructuur voor de jeugdzorg. Dat resulteerde in onder meer het volgende:

Twee beroepsprofielen

- Jeugdzorgwerker (hbo)
 - in systeemgerichte context
 - in pedagogische context
- Gedragswetenschapper in de jeugdzorg (wo)

BAMw, het beroepenregister van Agogisch en Maatschappelijk werkers

- kamer maatschappelijk werker
- kamer sociaal agogen
- kamer jeugdzorgwerker

BAMw is een bestaand register voor alle hbo- en wo-opgeleiden in de jeugdzorg waarvoor de inschrijving vrijwillig was. Vanaf eind 2013 is er sprake van een wettelijke verplichting tot registratie, beroepscode en tuchtrecht.

Het beroepsprofiel jeugdzorgwerker is klaar en volgens sommigen is dat een nieuw beroep. De genoemde hbo-beroepen hebben nu elk een uitstroomprofiel jeugdzorgwerker. Inmiddels is er een master Jeugdzorg, een relatief nieuwe opleiding, maar geen nieuw beroep. De specialisatie Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) is volgens Niels Zwicker van het NJI uitgegroeid tot een nieuw beroep. De IPT werkt ambulante in multiprobleemgezinnen. Hiervoor worden ook de termen gezinscoach en casemanager gebruikt.

Dichterbij

Uit de maatschappelijke discussie die naar aanleiding van incidenten ontstond, kwam naar voren dat jeugdzorg de regie te veel uit handen nam van de ouders. Veel hulpverleners werken langs elkaar heen en er is onduidelijkheid over wie wat doet. Daarom is er behoefte aan coördinatie. Op dit moment is de trend om de eigen kracht van ouders versterken. De gemeenten willen de jeugdzorg veel meer ambulante inrichten, want ambulante is goedkoper. Er zou sprake zijn van overdiagnostiek, te veel zware zorg. De gemeenten willen meer wijkgericht gaan werken, meer gebruik van online hulpverlening, meer contact via chat en mail.

Het streven was dat vanaf 2011 elke gemeente een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) zou hebben. Dat is niet overal gehaald. Sommige (grote) gemeenten hebben een CJG in elke wijk. Het doel van het centrum is het bevorderen van de jeugdgezondheidszorg, voorkomen van problemen bij opgroeien, opvoeden, gezondheid en het vroegtijdig inzetten of mobiliseren van effectieve steun. In een CJG zijn de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus) en de Wmo-jeugdzorg samengebracht.

Bij de CJG's werken vanuit de jeugdgezondheidszorg:

- Jeugdartsen

- Jeugdverpleegkundigen en enkele verpleegkundig specialisten
- Doktersassistenten (teamassistenten)

Vanuit de jeugdzorg:

- Gedragwetenschappers (orthopedagogen of psychologen)
- Maatschappelijk werkers, jeugdzorgwerkers, agogen (sph'ers), cultureel werkers, gezinswerkers, etc.

De gemeente staat het vrij nog andere partners in het centrum op te nemen. Zoals kinderopvang, kraamzorg, verslavingszorg, jeugd-ggz, etcetera. Voor alle professionals in de CJG's zijn competentieprofielen beschreven. Deze zijn onderverdeeld in: werken in een netwerkorganisatie en vraaggericht, klantversterkend, omgevingsgericht en samenwerkingsgericht werken.

In 2012 schrijft de Algemene Rekenkamer:

'Het blijkt op dit moment nog niet goed mogelijk om te beoordelen of CJG's doelmatig werken en effectief zijn. Het daarvoor benodigde referentiekader ontbreekt. Vaak is niet of onvoldoende in toetsbare termen geformuleerd welke taken het CJG precies heeft en welk maatschappelijk effect de gemeente daarmee wil bereiken. Doordat gemeenten geen goed zicht hebben op de kosten en uitgaven die met het CJG zijn gemoeid, kunnen de kosten van verschillende CJG's niet met elkaar worden vergeleken. Daarnaast blijkt dat CJG's nog nauwelijks cliëntenraadplegingen of tevredenheidsonderzoeken houden onder burgers.

Daarnaast komt nog een aantal andere verbeterpunten naar voren. De bekendheid van het CJG is in veel gemeenten nog onvoldoende. Een goede risicosignalering (het tijdig vaststellen dat een kind problemen heeft) en zorgcoördinatie (het afstemmen van de zorg tussen de diverse hulpverleners) worden belemmerd doordat er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de digitale verwijzindex risicojongeren. Daarmee kan worden nagegaan welke professionals contact hebben met een kind. Ook zijn in veel gemeenten nog niet alle relevante partners betrokken bij de risicosignalering en afspraken over zorgcoördinatie.'

In 2015 wordt de jeugdzorg niet meer door de provincie, maar door de gemeente gefinancierd. Dat zorgt nu al voor de nodige reuring. Is de gemeente daar wel voor toegerust? In een aantal gemeenten lopen pilots waar de jeugdzorg al gedecentraliseerd is.

Zorgcoördinatie

In het toekomstig stelsel jeugdzorg staat centraal:

- Eigen verantwoordelijkheid van ouders en jeugdigen
- De eigen kracht van ouders en jeugdigen
- Versterking van de sociale context van het kind/de jeugdige
- Zorg organiseren rondom gezin en de jeugdige in plaats van een doorverwijscultuur

Bij de inzet en bepaling van ondersteuning en hulpverlening staat voorop:

- Dat de nadruk ligt op vroegtijdige signalering met zo licht mogelijke ondersteuning
- Dat de mate van zelfredzaamheid van ouders en jeugdigen bepalend is
- Dat er sprake is van 1gezin1plan
- Dat er sprake is van een integrale benadering vanuit de verschillende leefdomeinen

Het stelsel is evenwichtig opgebouwd. In de toekomst hebben we een nieuw stelsel dat minimaal bestaat uit:

- De functie informatie en advies gericht op opvoeden en opgroeien
- De functie pedagogische opvoedondersteuning, van licht tot zwaar
- Specialistische hulp waar nodig, zo mogelijk thuis en zo kort mogelijk.

Bron: De pilot bestaat uit Algemeen Maatschappelijk Werk, GGD, Bureau Jeugdzorg Limburg, WSNS Nederweert-Weert + SWV VO/SVO Nederweert-Weert, WSNS Leudal en Thornerkwartier, het Centrum voor Jeugd en Gezin en de gemeenten Leudal, Nederweert en Weert.

Elke gemeente moet beschikken over één of meerdere Centra voor Jeugd en Gezin. Daarin moeten zijn ondergebracht de JGZ en de Wmo-jeugdzorg. Vanaf 2015 vindt er een decentralisatie plaats. Daarbij 'verhuist' de jeugdzorg van de provincie naar de gemeente. Dit alles zorgt ervoor dat er veel ontwikkelingen gaande zijn waarvan de gevolgen nog niet zijn uitgekristalliseerd. Bovendien zijn er verschillen in aanpak, bijvoorbeeld hoe het CJG moet worden ingericht en hoe de samenwerking tussen verschillende instanties moet worden geregeld.

In de pilot in Geuldal leidt het nieuwe jeugdzorgstelsel tot de volgende visie op de hulpverlener:

*'De jeugd- en gezinswerker is een **generalist** en opereert als dé begeleider van een gezin. Hij of zij coördineert alle activiteiten en interventies waarbij niet het aanbod, maar de behoefte en mogelijkheden van ouders en jeugdigen het aangrijpingspunt vormen. De begeleider signaleert problemen, biedt kortdurende pedagogische steun, haalt waar nodig specialisten erbij en coördineert de zorg in het eerste en tweede compartiment. De begeleider kan terug vallen op een multidisciplinair team waarvan hij onderdeel uitmaakt en op een pedagogisch kennisnetwerk dat hem op methodisch gebied kan ondersteunen. Waar nodig wordt specialistische hulp ingeschakeld. De **specialist**, bijvoorbeeld op het gebied van psychiatrie of verslavingszorg, ondersteunt de jeugd- en gezinswerker en biedt specifieke intensieve zorg'.*

Wat verder opvalt is dat in toenemende mate blijkt dat het versterken van de eigen kracht van de cliënt en zijn systeem zoden aan de dijk kan zetten. De uitdaging is dat hulpverleners hier meer op leren inzetten, hetgeen een andere manier van denken en werken vergt. Na de

terugtrekkende overheid zien wij nu de terugtrekkende hulpverlener ontstaan. Een schat aan informatie over de zorg voor jeugdigen is te vinden op www.nji.nl

Trends en innovaties in beroepen die de Wmo uitvoeren

Welke innovaties in beroepen en opleidingen zijn er gaande in de hulp die wordt aanbesteed door gemeenten (Wmo)?

In 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd, die regelt dat burgers met een beperking de hulp en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben om te participeren in de maatschappij en zoveel mogelijk zelfstandig kunnen (blijven) wonen. De Wmo wordt uitgevoerd door gemeenten. Momenteel is er een overheveling gaande van activiteiten vanuit de AWBZ naar de Wmo, die voor een verschuiving zorgt van een individuele aanspraak naar een collectieve, decentrale voorziening. Er zal bovendien flink op het budget worden gekort omdat de AWBZ onbetaalbaar dreigt te worden. Vanaf 2015 moeten begeleiding en verzorging vanuit de AWBZ naar de gemeenten zijn overgeheveld. De gedachte is dat gemeenten beter kunnen inspelen op de lokale omstandigheden en de behoefte van burgers aan zorg of ondersteuning. Gemeenten mogen zelf bepalen welke begeleiding er nodig is omdat de Wmo een participatiewet is en geen zorgwet. Dit uitgangspunt wordt door sommigen strak gehanteerd.

Eigen kracht

Uitgangspunt van de Wmo is versterking van de eigen kracht van de burger, die zelf de regie voert en die, al dan niet met hulp van zijn sociale netwerk, zelfredzaam is en participeert in de samenleving. Dat vergt voor veel betrokkenen een kanteling in het denken, vooral als men in ogenschouw neemt wat de voorgaande situatie was.

Het welzijnswerk, dat al sinds 1980 bij de gemeenten is ondergebracht, was sterk aanbodgericht. Als uit de gemeentelijke basisadministratie bleek dat mevrouw S. de 55-jarige leeftijd had bereikt, was de kans groot dat zij een brief kreeg van de gemeente en een gidsje met het cursusaanbod voor 55-plussers, variërend van bloemschikken tot bridgeles en van computerles tot meer bewegen voor ouderen. Deze cursussen werden meestal gegeven in een buurthuis, waren gratis of bijna gratis en werden bij voorkeur op ochtenden en middagen gepland. Als iemand slecht ter been was, kon hij in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) voor allerlei voorzieningen aankloppen bij het Wvg-loket van de gemeente. Dan kon blijken dat deze burger recht had op een scootmobiel, invalideparkeerkaart en –plaats of een taxivergoeding. In veel gevallen kon deze cliënt ook rekenen op een verhoogd toilet, handgrepen in de badkamer, een drempelloos huis en een alarmeringssysteem. Een gemeenteambtenaar trad op als indicatiesteller en had legio formulieren tot zijn beschikking. De burger kreeg het gevoel op allerlei zaken recht te hebben.

Langzaam maar zeker is de wereld veranderd. Het recht hebben op is niet meer vanzelfsprekend. Van de burger wordt meer maatschappelijke inzet verwacht, het is de bedoeling dat de sociale samenhang gaat herleven en burgers meer naar elkaar omkijken. Ook daarom is de Wmo ingevoerd. De burger, maar ook de professional moet 'ontzorgen', demedicaliseren, soms de-hospitaliseren. De invoering van de Wmo heeft daarom gevolgen voor gemeenten, burgers en professionals.

Gemeenten

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft voor de invoering van de Wmo een groot project in het leven geroepen: De Kanteling. De invoering van de Wmo heeft nogal wat impact omdat het de eerste wet is die de burger geen recht geeft op voorzieningen.

Bij de Wmo gaat het erom samen met de burger na te gaan wat de belemmering is bij participatie aan de samenleving, terwijl bij de Wvg de rechten van de burger waren omschreven. Daarom is invoering van de Wmo een grote omslag, ook voor gemeenteambtenaren. Degene die namens de gemeente het gesprek voert met de burger (bij De Kanteling heten deze ambtenaren gespreksvoerders) moet het probleem in kaart brengen en samen met de burger een oplossing bedenken, bijvoorbeeld door te vragen: 'Wat kunt u zelf?' Pas daarna springt de gemeente zo nodig bij. Dat maakt het contact tussen gemeente en burger anders van aard.

Die omslag maken is volgens Suzanne Konijnenberg, projectleider van De Kanteling, een hele toer. De gespreksvoerders - in dienst van de gemeente of een professionele welzijnsorganisatie die door de gemeente is ingehuurd - zijn voornamelijk werknemers die vroeger optraden als indicatiesteller voor de Wvg. De meesten hebben een achtergrond als ergotherapeut of maatschappelijk werker. Niet iedereen is zo flexibel om de zogenoemde kanteling te maken. Daarom wordt er veel gedaan aan bijscholing op het gebied van gespreksvoering, zo blijkt uit een recente enquête van de VNG. Maar met een aantal trainingsdagen ben je er in de meeste gevallen niet, stelt Konijnenberg. Voor sommige gespreksvoerders komt er veel meer bij kijken om assertiever en strenger te zijn en beter te luisteren. Veel hulpverleners varen op hun ervaring en denken drie woorden nodig te hebben om te weten wat goed is voor die burger. Terwijl ze nu juist naar die ene unieke persoon moeten kijken en luisteren.

Het Wmo-loket is geen echt loket, maar een plek waar een open gesprek moet worden gevoerd. Alle aanvraagformulieren zijn daarom afgeschaft. De gespreksvoerder heeft geen lijstje met voorzieningen, maar moet creatief zijn, meedenken met de burger, goed zijn in gespreksvoering, kunnen luisteren en het probleem en ook de oplossing kunnen formuleren. Tegelijkertijd moet de gespreksvoerder streng kunnen zijn en het probleem

Een wethouder kwam op huisbezoek bij een oude dame die met haar rollator heel langzaam naar de winkels schuifelde. De hulpverlening dacht meteen aan een oplossing: een scootmobiel. Maar de wethouder ging in gesprek met de oude dame en wat bleek? Ze vindt het heerlijk om met haar rollator erop uit te gaan: 'Ik ben buiten, kom mensen tegen, het is mijn uitje en vind het prima zo'.

terugleggen bij de burger. Volgens Konijnenberg is de gespreksvoerder een nieuw beroep. Over andere innovaties in de beroepen en opleidingen heeft zij geen goed beeld. Er circuleren wel lijstjes met benodigde competenties. Ook binnen het functiehuis van de gemeenten moet volgens haar het nodige gebeuren. Niet alleen de gespreksvoerders moeten anders werken, ook van de beleidsmedewerkers en het management wordt een andere houding gevraagd. Ook daar moet worden gekanteld.

In de praktijk blijkt het volgens Konijnenberg heel moeilijk om de zorg niet van de burger over te nemen. Dat is ook nog niet opgenomen in de meeste onderwijscurricula. De houding van de professional moet veranderen. Niet meer uitsluitend mensen de ondersteuning bieden die ze nodig hebben, maar gericht zijn op het netwerk rondom iemand. De hulpverlener moet bedenken: 'Hoe houd ik dat netwerk overeind?' En moet dus niet meer uitsluitend gericht zijn op het individu, maar meer op het systeem. Dat heeft ook gevolgen voor het werk van de hulpverlener. Die moet meer en handiger gebruik maken van de specialistische kennis van andere hulpverleners. Niet door klakkeloos te verwijzen, maar bijvoorbeeld de psychiater in het gezin te laten komen en als hulpverlener mee te kijken naar een betere pedagogische begeleiding.

Er wordt in het land op diverse plaatsen gebroed op de vraag: 'Hoe kun je de toegang tot ondersteuning dichtbij het best organiseren?' Bijvoorbeeld met wijkteams samengesteld door professionals vanuit verschillende organisaties. In zo'n team is veel kennis bijeengebracht. Kennis van de sociale kaart kan behulpzaam zijn. Je zou de gespreksvoerder letterlijk in de wijk kunnen positioneren, meent Konijnenberg.

Burgers

De burger zal er aan moeten wennen dat niet alles meer vanzelfsprekend en gratis is en dat er ook van hem wordt verwacht deel te nemen in de samenleving. Volgens Astrid Huygen, onderzoeker bij het Verwey-Jonker Instituut, verandert de taak en positie van vrijwilligers. Je ziet nu dat er vrijwilligers zijn die het buurthuis runnen (dat dicht moest van de gemeente). De vrijwilliger wordt ondernemender en neemt meer verantwoordelijkheid. Een voorbeeld hiervan is het initiatief StadsdorpZuid in Amsterdam, waar mensen met elkaar thee drinken en naar theater en bioscoop gaan. Een ander voorbeeld van een burgerinitiatief is de Zorgcoöperatie Hoogeloon, een dorpje in Brabant. Ouderen konden voor zorg niet terecht binnen het eigen dorp. De coöperatie begon daarom met eetgroepjes en is uitgegroeid tot een voorziening met dagbesteding, zorg thuis, tuinonderhoud, ondersteuning van vrijwilligers, spreekuur met de wijkverpleegkundige en 24-uurszorg in twee villa's. Buurthuizen gaan dicht en vrijwilligers nemen zaken over van de professional, maar die professional blijft vaak wel nodig voor bepaalde doelgroepen. Los van de beroep zullen professionals moeten observeren wat er gaande is en het werk wordt wijk- dan wel buurtgericht georganiseerd. Dit alles leidt ook weer tot de discussie: 'Wat kan deze burger zelf, wat doet de vrijwilliger en wat doet de professional?'

Professionals

In de sector welzijn en maatschappelijke dienstverlening (MO-groep) zijn zo'n 1000 organisaties actief en werken 65 000 beroepskrachten. Voor de economische crisis waren dat er nog 70 000. Je ziet dat mensen die worden ontslagen vaak als zzp'er (sociaal ondernemer) terugkomen. Van de 1000 organisaties, zijn er een paar hele grote (> 500 medewerkers), een wat groter aantal grote (100 tot 150 medewerkers) en veel kleintjes (met 2 tot 4 beroepskrachten en veel vrijwilligers). Voordeel: niemand verdient meer dan de Balkenendenorm. Als je jeugdzorg en ggz meerekent zijn er in de sector 350.00 tot 400.000 mensen werkzaam.

De kwalificatiestructuur in het mbo stamt uit 1999 en wordt nu vernieuwd. Het uitgangspunt is om meer transparantie en minder verschillende opleidingen na te streven. Daarbij worden bijvoorbeeld Sociaal Cultureel Werk en Sociale Dienstverlening in elkaar geschoven tot één opleiding met verschillende uitstroomprofielen. Er was bij de opleiding Sociaal Pedagogisch Werker ooit een uitstroomprofiel Jeugdzorg, maar het veld heeft aangegeven daar geen behoefte aan te hebben. Die uitstroomvariant stopt.

Verder is er een experiment om woonbegeleiders op te leiden. Deze

woonbegeleider is gepositioneerd onder niveau 1 en biedt bijvoorbeeld plaats aan leerlingen met een verstandelijke beperking. De woonbegeleider doet huishoudelijk werk en verzorgt dieren van bewoners. Verwarrend is dat de term woonbegeleider in het veld vaak wordt gebruikt. Zo is er de woonbegeleider mbo-4 en werken in sommige instellingen woonbegeleiders niveau 5, deze woonbegeleider is een specialisatie van een hbo-opgeleide verpleegkundige.

HBO

In 2006 publiceerde het toenmalige Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) het document 'Klaar voor de toekomst' met daarin een nieuwe beroepenstructuur. Daarin is plaats voor twee domeinen:

- Sociaal agogisch werk
 - hoofdstroom pedagogisch werk
 - hoofdstroom sociaal cultureel werk
 - hoofdstroom maatschappelijke dienstverlening
- Verpleging en verzorging

Beide domeinen hebben een overlappend, gedeeld gebied, namelijk maatschappelijke zorg. De herziene beroepenstructuur kent vier niveaus, variërend van niveau 2 tot hbo-master. Dat leverde profielen op voor de volgende beroepen:

- Sociaal cultureel werker
- Maatschappelijk werker
- Beroepskracht primair proces gehandicaptenzorg
- Leidster kinderopvang

In het mbo zijn de volgende opleidingen:

- Helpende Welzijn (niveau 2)
- Sociaal Pedagogisch Werker (niveau 3)
 - profiel kinderopvang
 - profiel gehandicaptenzorg
 - profiel basisonderwijs
- Sociaal Pedagogisch Werker (niveau 4)
 - profiel woonbegeleiding
 - profiel activiteitenbegeleiding
- Sociaal Cultureel Werker (niveau 4)
- Sociaal Dienstverlener (niveau 3)

Daarnaast is er nog de eenjarige opleiding Praktijkopleider, waarmee stagiaires en stagebegeleiders kunnen worden aangestuurd.

- Pedagogisch werker
- Woonbegeleider
- Leidster peuterspeelzaal
- Ouderenadviseur
- Activiteitenbegeleider
- Sociaal raadsman/sociaal dienstverlener
- Beroepskracht Bureau Jeugdzorg

Uit het rapport van het NIZW blijkt dat er een scala is aan varianten op beroepsgroepen dan wel functies. Bijvoorbeeld de sportbuurtwerker, adviseur persoonsgebonden budget of de sociaal activeerder. Volgens Paul Vlaar, projectleider vernieuwing beroepenstructuur Movisie, circuleren er in zijn sector zo'n negentig varianten van functienamen. Alle betrokkenen, beroepsverenigingen, branches en het beroepsonderwijs hebben 'Klaar voor de toekomst' onderschreven. Op dat moment was de komst van de Wmo al aangekondigd. Na 2006 zijn volgens dezelfde systematiek competentieprofielen ontwikkeld voor:

- Jongerenwerker
- Jeugdzorgwerker
- Opbouwwerker
- Ggz-agoog

In 2008 verscheen in opdracht van de Sectorraad Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs het document 'Vele takken, één stam', waarin met het sociaal agogische werkveld is afgesproken om niet verder te specialiseren, maar voortaan een brede basisopleiding aan te bieden met specifieke arrangementen of uitstroomprofielen. Alleen was er in de jeugdzorg een kwaliteitsslag nodig die resulteerde in het nieuwe beroep inclusief beroepsregistratie en tuchtrecht voor de Jeugdzorgwerker.

Competenties Maatschappelijke Ondersteuning

Eind 2012 is er een herijkt ofwel aangepast profiel van de sociaal werker gekomen. Reden voor de aanpassing is dat er vanwege de invoering van de Wmo veel op het bord van de sociaal werkers terecht zal komen. Het ijkprofiel van de sociaal werker is breed opgeleid, generalist, waarbij nieuw is om de eigen kracht van de burger te versterken. Daarnaast is er extra kennis nodig van de doelgroep. Er zijn tien kerncompetenties geformuleerd die als oplegger kan dienen voor de bestaande beroepen:

- Verheldert vragen en behoeften
- Versterkt eigen kracht en zelfregie
- Is zichtbaar en gaat op mensen af
- Stimuleert verantwoordelijk gedrag
- Stuurt aan op betrokkenheid en participatie
- Verbindt gezamenlijke en individuele aanpak
- -Werkt samen en versterkt netwerken
- Beweegt zich in uiteenlopende systemen
- Doorziet verhoudingen en anticipeert op veranderingen
- Benut professionele ruimte en is ondernemend

Werkgevers, werknemers en beroepsorganisaties hebben dat nieuwe profiel onderschreven. Het is nu aan het onderwijsveld om er verder mee aan de slag te gaan. Binnen het hbo is volgens Ineke Jansen, beleidsadviseur bij de HBO-raad, sprake van spanning, omdat er vanalles in beweging is. Al heeft dit vooralsnog niet geleid tot nieuwe beroepen of opleidingen. Er is wel gestart met een brede opleiding Social Work, die nu door drie hogescholen wordt aangeboden, maar elke hogeschool vult de opleiding anders in. De opleidingen Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Cultureel Maatschappelijke Vorming en Sociaal Psychiatrische Hulpverlening zijn daarin samengebracht. Veel hogescholen zijn nog bezig met gedachtenvorming rond de breed opgeleide sociaal werker.

Een ander actueel vraagstuk binnen het hbo is hoe de opleiding beter kan aansluiten op de ontwikkelingen in het werkveld. Verder wordt binnen de commissie Westerlaken een sectorale verkenning voorbereid, die na de zomer van 2013 zal worden uitgevoerd. Ook signaleert Ineke Jansen dat er een toenemende behoefte ontstaat aan een duidelijk omschreven beroepsprofiel al dan niet met tuchtrecht, bijvoorbeeld de ggz-agoog. En er is discussie over de ordening van opleidingen, gekoppeld aan de transitie die gaande zijn in jeugdzorg en Wmo. De brede professional die alles kan bestaat volgens Jansen niet. Traditioneel verschillende werkvelden zoals die van de verpleegkundigen en de sociaal agogen overlappen elkaar steeds meer, vooral in de ggz en gehandicaptenzorg. Daarom wordt er op verschillende plekken gedacht over het ineenschuiven van deze beroepen in de vorm van de verpleegagoog.

Herinrichten

Volgens Paul Vlaar van Movisie willen de gemeenten de invoering van de Wmo aangrijpen om het sociaal werk te herinrichten. Zij vinden dat er nu veel te veel specialisten zijn betrokken bij de begeleiding van moeilijke gevallen. Daardoor zijn er zes, zeven, soms wel tien verschillende hulpverleners betrokken zijn, waarbij iedereen vanuit z'n eigen domein werkt. Vaak is er wel casusoverleg, maar geen echte samenwerking. Daaruit is een tegenreactie ontstaan: 1gezin, 1plan, 1hulpverlener. Die hulpverlener is volgens Vlaar een generalist die net als de huisarts optreedt als poortwachter. Deze generalist is het eerste aanspreekpunt en zal het burgerschap moeten versterken, mantelzorg moeten ondersteunen en zich bezighouden met de inzet van vrijwilligers.

Ook volgens onderzoeker Astrid Huygen is er behoefte aan een breed geschoolde professional: de generalist die vraaggericht werkt en zich in toenemende mate afvraagt wat de burger zelf kan, wat er kan worden overgedragen aan mantelzorgers en vrijwilligers en of er eventuele verdere ondersteuning nodig is. De nieuwe sociale professional stapt op de mensen af en onderzoekt wat nodig is. Hij legt contact, wint vertrouwen, dient als ruggensteun en kan een rol spelen in het organiseren van netwerken rondom de burger.

Vlaar ziet wel wat in multidisciplinair samengestelde wijkteams. Daarin zitten in ieder geval het maatschappelijk werk (individueel gericht), het opbouwwerk (collectief gericht) en de wijkverpleegkundige. Daarnaast zijn er breed opgeleide sociaal werkers met een eigen, specifiek deskundigheidsgebied, zoals:

- Opvoeden

- Levensvragen
- Vrije tijd van kinderen
- Ouderen en dementerenden
- Schuldhulpverlening

Ziet Vlaar innovaties in de beroepen en opleidingen? “Ja, maar die hebben wij niet in de hand. Het welzijnswerk is al sinds 1980 gedecentraliseerd en de gemeenten bepalen hoe zij dat inrichten. Ook het onderwijs neemt initiatieven die vaak twijfelachtig zijn.” In dit verband noemt Vlaar de opleiding toegepaste psychologie op hbo-niveau (hbo-psycholoog). Deze opleiding is

volgens Vlaar overbodig omdat de sociaal pedagogisch hulpverlener al bestaat.

Vlaar: “Er is nu ook een nieuwe opleiding Pedagogiek op hbo-niveau. Daarvoor geldt hetzelfde.”

In de wijk Heechterp-Schieringen in Leeuwarden–Oost wonen circa 3900 mensen in 2300 huishoudens. In 2007 werd de wijk aangewezen als Vogelaarwijk; een sociaal zwakke en onveilige wijk. De meeste woningen zijn portiekflats, gebouwd in de jaren zestig. Ruim een derde van de gezinnen leeft in armoede, 60 procent van de kinderen leeft in een gezin dat behoort tot de sociale minima. Er is veel psychiatrische problematiek en ook verstandelijke beperking speelt een rol.

In 2009 is in de wijk het Frontlijnteam van start gegaan dat bestaat uit ‘dwars denkende en doende professionals met lef en een groot hart, die als generalisten ieder vanuit hun eigen achtergrond het team en liefst ook de moederorganisatie kunnen voeden met hun specialistische kennis en ervaring’. Het team heeft contact met alle gezinnen, belt aan en voert een gesprek om zo eventuele problematiek in kaart te brengen. Het team werkt vanuit het wijkcentrum en teamleden zijn vaak op straat en aanspreekbaar. Het werkt vanuit de gedachte ‘eigen kracht centraal’ en 1gezin, 1plan, 1hulpverlener.

Terugtrekken de beweging

Er is veel in beweging in het Wmo-veld.

Onduidelijk is nog wat ondersteuning precies inhoudt.

Volgens Jan Vermeer, hoofd/plaatsv ervangend

Effecten van deze aanpak zijn onder meer dat er eerder wordt ingegrepen zodat escalatie wordt voorkomen. Meer huishoudens bereiken stabilisatie of sociale stijging en dat leidt tot minder kosten in de vorm van uitkeringen en maatschappelijke opvang, minder incidenten en terugval en criminaliteit. Er waren ook minder huisuitzettingen en jeugdbeschermingsmaatregelen. Bijkomend effect: de teamleden hadden meer plezier in hun werk en zijn minder vaak ziek. De gemeente Leeuwarden heeft laten uitrekenen wat de aanpak in euro’s kost en oplevert. Het Frontlijnteam heeft in vier jaar netto 2 miljoen euro opgeleverd.

Vooraf bij de start van het Frontlijnteam was er nogal wat weerstand tegen deze bemoeizorgachtige manier van aanpak. Naar verluid was er vanuit de beroepsgroep van maatschappelijk werkers kritiek omdat deze werkwijze in strijd zou zijn met de beroepscode.

directeur Maatschappelijke Ondersteuning bij het ministerie van VWS en projectleider Decentralisatie Wmo, is op dit moment een nieuw model in ontwikkeling en dat betekent een nieuwe ordening van verantwoordelijkheden. Wie is waar verantwoordelijk voor en waar leidt dat toe? Binnen VWS wordt conceptueel nagedacht over een kwaliteitskader over normen voor ondersteuning. VWS is daarover in gesprek met betrokken organisaties en beroepsgroepen en gaat die normen niet opleggen. De discussie moet regionaal en lokaal

worden gevoerd, in de gemeenten en regio's. De professional is er volgens Vermeer nog niet aan toe een terugtrekkende beweging te maken. Een andere discussie is waar de grenzen liggen van de hulpverlener dan wel ondersteuner. Hoe proactief moet de hulpverlening zich opstellen om de burger te laten participeren in de maatschappij?

Geraadpleegde personen

Jeugdzorg

Marjan Boertjes, directeur Expertisecentrum William Schrikker Groep

Simone Detmar, TNO Jeugd

Ruud van Herk, senior beleidsmedewerker VWS (Jeugdzorg)

Ineke Jansen, beleidsadviseur Cluster Onderwijs HBO-Raad

Paul Kocken, contactpersoon Academische Werkplaats Public health-Jeugd noordelijk Zuid-Holland

Magda van Korlaar, directeur Pleegzorg Willam Schrikker Groep

Hannie Loermans, zelfstandig ondernemer, trainer/coach

Edwin Luttik, senior beleidsmedewerker MO-Groep

Judith Oostendorp, adjunct-directeur GGD Nederland

Sabine Postma, senior beleidsmedewerker VWS (JGZ)

Vicky Verschoor, programmasecretaris Academische Werkplaatsen jeugd ZonMw

Paul Vlaar, projectleider vernieuwen beroepenstructuur Movisie

Joke de Vries, sinds 2010 hoofdinspecteur verpleging en langdurige zorg IGZ, daarvoor Inspectie voor de Jeugdzorg.

Niels Zwikker, senior medewerker Kenniscentrum Nederlands Jeugdinstituut

Centrum voor Jeugd en Gezin Haarlem-noord:

Genna Onderwelt, pedagoog, die op deze locatie regelmatig opvoedspreekuur houdt.

Margreet Vink is verpleegkundige van het consultatiebureau en tevens CJG-coach.

Karin van de Arend, CJG-coördinator.

Martine van Tuyn, beleidsadviseur van de gemeente en projectleider van de CJG-coaches.

Wilma Snijder werkt voor Bureau Jeugdzorg, doet aanmeldingen, AMK, zorgadviesdienst (gericht op scholen) en houdt regelmatig spreekuur op deze locatie.

Joyce Zwart is CJG-coach.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Jan Vermeer, hoofd/plv directeur Maatschappelijke Ondersteuning bij VWS, tevens projectleider decentralisatie WMO

Suzanne Konijnendijk, beleidsmedewerker bij de VNG en projectleider van De Kanteling

Edwin Luttik, senior beleidsmedewerker MO-Groep

Paul Vlaar, projectleider vernieuwen beroepenstructuur Movisie

Astrid Huygen, onderzoeker bij het Verwey-Jonker Instituut

Ineke Jansen, beleidsadviseur Cluster Onderwijs HBO-Raad

Han Dahlmans, beleidsadviseur bedrijfstakgroepen en internationalisering, MBO-Raad

Bijlage 2

Bezoek aan Centrum voor Jeugd en Gezin Haarlem-Noord

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Haarlem-Noord is gevestigd in een voormalige school en in het gebouw bevinden zich verder een kinderdagverblijf, een dansschool, een jongeren centrum en is er een plek voor de wijkcontactvrouw en het Wmo-loket. Er lopen in het CJG moeders met kleine kinderen, want er is die ochtend consultatiebureau. In de hal zit een gastvrouw die de mensen de weg kan wijzen. Die gastvrouw zit er nog niet zo lang; eerst zat er twee ochtenden niemand en dat is niet handig. Naast ruimten voor het consultatiebureau en spreekkamers voor de artsen en verpleegkundigen, zijn er spreekkamers voor de diverse spreekuren die er zijn. Daarnaast is er een ruimte voor (flex-)werkplekken, omdat niet iedereen de standplaats Haarlem-Noord heeft.

Wij spreken met Genna Onderwelt, pedagoog, die op deze locatie regelmatig opvoedspreekuur houdt. Margreet Vink is verpleegkundige van het consultatiebureau - in Haarlem ook wel wijkverpleegkundige genoemd - en zij is tevens CJG-coach. Karin van de Arend is CJG-coördinator. Martine van Tuyn is beleidsadviseur van de gemeente en projectleider van de CJG-coaches. Wilma Snijder werkt voor Bureau Jeugdzorg, doet aanmeldingen, AMK, zorgadviesdienst (gericht op scholen) en houdt regelmatig spreekuur op deze locatie. Joyce Zwart is CJG-coach.

In Haarlem loopt een pilot met CJG-coaches. Er zijn acht coaches aangesteld en zij werken in eerste instantie via het onderwijs. Het gaat om tien basisscholen en twee scholen voor voortgezet onderwijs. De Universiteit van Amsterdam kijkt mee en er loopt een subsidieaanvraag bij ZonMw. Voor de CJG-coaches zijn vooralsnog geen prestatieafspraken gemaakt met gemeenten. Een CJG-coach kan andere professionals inschakelen zonder formele indicatie en kan ook zelf zorg verlenen. Joyce Zwart is gekoppeld aan het Mendel College (voortgezet onderwijs) en heeft na een moeizame start op de school te maken met een zorgcoördinator die op school de regie heeft, een trajectbegeleider die de jeugd begeleidt die kampt met een stoornis in het autismespectrum (er is daarvoor een speciale klas) en met het schoolmaatschappelijk werk. Zoals gezegd, de aanloop verliep moeizaam. Aanvankelijk zat Joyce wekelijks op de school voor gesprekken met de genoemde medewerkers. Vooral het schoolmaatschappelijk werk vertoonde weerstand. Inmiddels kent iedereen elkaar wat beter, kan zij vaak ook telefonisch sparren en is er waardering voor het feit dat zij altijd bereikbaar is. Joyce, met veel ervaring in de ambulante hulpverlening in haar 'rugzak', wordt door de school geïntroduceerd bij het gezin en legt huisbezoeken af. In eerste instantie biedt Joyce zelf hulp, indien zij specialistische zorg nodig heeft kan zij deze erbij betrekken.

Ook Margreet Vink is CJG-coach. Vanuit haar functie op het consultatiebureau kan zij risicofactoren signaleren, doen zij en haar collega's soms videohometraining en hebben zij contacten met peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en werken zij samen met andere

partners uit het jeugdveld. Eén van de knelpunten in de zorg voor jeugdigen is dat professionals te weinig informatie met elkaar delen. Er is namelijk geen centraal elektronisch kinddossier. Margreet signaleert dat het nog steeds lastig is om te bepalen welke informatie je met andere professionals mag delen, gelet op de privacy. Zij merkt ook dat de juridische kant steeds belangrijker wordt.

Er gebeurt veel in de jeugdzorg, ook op het CJG Haarlem-Noord. In de hal hangen talloze folders over het aanbod dat varieert van informatie over leren zwemmen, het opvoedspreekuur, Stevig Ouderschap, buurtmarktplaats Buuv tot Kies, een praatgroep voor kinderen die de echtscheiding van hun ouders meemaken en Mamakits, ondersteuning voor vrouwen die problemen ervaren rond de zwangerschap en bevalling. Op het CJG is een inloopspreekuur voor opvoedingsvragen en er is sinds kort ook een speelgroep, waar ouders met kinderen tot 2,5 jaar kunnen binnenlopen. Verder is er een project voor ouderparticipatie rond kinderen met autisme, waarbij ouders ervaringen kunnen uitwisselen.

Het CJG is nieuw en er wordt publicitair flink aan de weg getimmerd. Toch weet nog lang niet iedereen het CJG te vinden. Bij veel mensen leeft de gedachte dat zij het liefst instanties buiten de deur willen houden 'omdat ze anders je kind afpikken'.

De hulpverleners die wij spreken zien de voordelen van het samenwerken in een CJG. 'Je zit bij elkaar, je kent de mensen van andere instanties, de lijnen zijn kort. Je loopt makkelijk bij iemand binnen.' Maar de contacten met instanties die niet in het CJG zitten, zijn nog niet optimaal. Toch is er hoop. Langzaam wordt bij burgers en andere professionals duidelijk wat er in het CJG te halen valt. Zo zijn de verloskundigen inmiddels de grootste verwijzers naar Mamakits, dat vanuit de ggz laagdrempelige ondersteuning biedt aan vrouwen die problemen hebben rond zwangerschap en bevalling.

Concluderend: het CJG is op de goede weg, maar moet nog bekender worden, want mensen komen meestal niet spontaan binnenlopen. De hulpverleners zien de voordelen: betere samenwerking, meer kwaliteit.

Positieve aspecten:

- Er is budget (in geld en dagen) voor scholing.
- Iedereen is geschoold in TripleP. Dat is een *evidence based* opvoedingsmethodiek.
- Het thema: 1gezin, 1plan zit bij iedereen goed in het hoofd. Dat geldt ook voor eigen kracht.
- De website wordt steeds vaker bekeken, ook omdat er veel handige informatie op staat.
- Steeds meer contacten online.

Kritische factoren:

- De jeugdzorg is erg blank en er werken relatief veel vrouwen.
- Zorg op afstand wordt door sommigen met argusogen waargenomen.
- De dienstverlening is nog weinig flexibel (buiten kantooruren).

- De wijze van financiering kan vreemde gevolgen hebben. Zorg vanuit de Wmo is veelal gratis, maar is verwijzing naar bijvoorbeeld JeugdRiagg nodig dan moet de zorgverzekeraar betalen. Er zijn mensen die van deze hulpverlening afzien omdat het eigen risico van 350 euro een drempel is.
- Het staat nog lang niet bij iedereen op het netvlies dat straks alle wo- en hbo-opgeleiden werkzaam in de jeugdzorg in een register moeten.
- Gemeenten snappen het preventieve deel van de zorg voor jeugd, maar de 15 procent zware zorg is nieuw en hebben gemeenten nog niet zo in de vingers, zo menen de gesprekpartners.