

Wassenaarseweg 56  
2333 AL Leiden  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden

[www.tno.nl](http://www.tno.nl)

T +31 88 866 90 00  
F +31 88 866 06 10  
[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

## TNO-rapport

TNO/CH 2012.006

# Methodiek CJG gezinsbegeleiding *'Samen doen wat nodig is'*

Datum	Januari 2012
Auteur(s)	Dr. N. Pannebakker Dr. A. Broerse Dr. P.L. Kocken
Aantal pagina's	46 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	5
Opdrachtgever	Gemeente Den Haag
Projectnaam	
Projectnummer	

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2012 TNO

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Onderzoeksmethode</b> .....	<b>5</b>
2.1	Vraagstelling .....	5
2.2	Methode .....	5
<b>3</b>	<b>Methodiek (januari 2012)</b> .....	<b>6</b>
3.1	CJG werkwijze- hoofdproces .....	7
3.2	Multidisciplinair overleg .....	8
3.3	Inventariseren gezinssituatie en vaststellen zorgbehoeften gezin .....	10
3.4	Subproces uitvoeren van de hulp .....	12
<b>4</b>	<b>Wat vertellen de hulpverleners?</b> .....	<b>15</b>
4.1	Het opstarten van de hulp .....	15
4.2	Privacy: een vloek en een zegen.....	16
4.3	Ketenzorg of nieuwe werkwijze? .....	16
4.4	Eén gezin (g)één plan.....	16
4.5	Uitvoeren van de hulp.....	17
4.6	Samenwerken.....	18
4.7	De beste adviseurs .....	18
<b>5</b>	<b>Verschillen werkafspraken uit het projectplan en de huidige praktijk</b> .....	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Aanbevelingen n.a.v. methodiekontwikkeling</b> .....	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>Nawoord</b> .....	<b>30</b>
	<b>Bijlage(n)</b>	
	A Documenten gebruikt voor de analyse	
	B Geïnterviewden	
	C Topiclijst interview Proeftuin-hulpverleners	
	D Originele methodiek	
	E Wrap around Care methodiek in procesfasen	

# 1 Inleiding

Voor u ligt het rapport 'Methodiek CJG gezinsbegeleiding'. Het is het resultaat van de evaluatie van de methodiek van de Proeftuin in het Centrum voor Jeugd en Gezin in Leidscheveen/Ypenburg. Deze evaluatie is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Den Haag in het kader van de Academische Werkplaats Jeugd Noordelijk Zuid Holland. In dit samenwerkingsverband wordt, uitgaande van de vragen uit de praktijk, wetenschappelijk onderzoek, scholing en implementatie gestimuleerd, waardoor het *evidence-based* handelen in de ketenzorg voor jeugd wordt versterkt

CJG-gezinsbegeleiding is een innovatieve samenwerking tussen Haagse instellingen voor jeugdgezondheidszorg, thuisbegeleiding, algemeen maatschappelijk werk, de gemeentelijke gezinscoaching, financiële dienstverlening Stichting MEE, lokale jeugdzorg en Bureau Jeugdzorg<sup>1</sup>. Deze samenwerking vindt plaats vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

De gezinsbegeleiding houdt in dat er hulpverlening en zorgcoördinatie in één wordt geleverd aan gezinnen waar hulpvragen zijn op meerdere leefdomeneinen. Zorgcoördinatie is daarbij een (reguliere) taak van een gezinsbegeleider. Het uitgangspunt voor de methodiek is de *wrap around care* methodiek van Jo Hermanns. Binnen de Proeftuin wordt geprobeerd de schotten tussen samenwerkende organisaties binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin te slechten. In de hulpverlening aan gezinnen met hulpvragen op meerdere leefdomeneinen wordt gewerkt vanuit één integrale aanpak dat zowel de benodigde hulpverlening als de daarbij behorende zorgcoördinatie organiseert via één en dezelfde functionaris, de gezinsbegeleider.

Binnen de Proeftuin CJG bestaat de behoefte om te evalueren hoe de huidige werkafspraken (uit het projectdocumenten) zoals beschreven voor de Proeftuin in de praktijk uitwerken. Hoewel sommige processtappen al vrij ver zijn uitgewerkt (bijvoorbeeld de Handleiding voor het invullen van het gezinsplan), is de invulling van andere processtappen nog globaal, waardoor professionals daar op hun eigen wijze invulling aan zullen geven.

Het lijkt een tegenstrijdigheid: het vastleggen van een methodiek terwijl die methodiek nog volop aan het evolueren is. Dit rapport kan worden gezien als een momentopname, waarin het raamwerk wordt aangescherpt waarbinnen de professionals de ruimte hebben om zelf invulling te geven aan de uitvoering van de hulp. De methodiek biedt tevens een handvat voor de twee andere centra voor jeugd en gezin die in 2012 ook volgens deze methodiek gaan werken.

Concreet worden in dit rapport de volgende resultaten gepresenteerd:

- een beschrijving van de huidige methodiek in de vorm van een *flow chart*;
- een beknopte beschrijving van de methodiek in tekstvorm
- een beknopt verslag van de afwijkingen tussen huidige methodiek en praktijk en aanbevelingen voor verbeterpunten

---

<sup>1</sup> Deelnemende organisaties zijn de jeugdgezondheidszorg en gezinscoaches van de gemeente Den Haag, Den Haag Op Maat, Voor Welzijn, Stichting Jeugdformaat, Bureau Jeugdzorg Haaglanden, Jong Florence, Florence en Stichting MEE. .

- een beknopt verslag van alle interviews met de teamleden van CJG gezinsbegeleiding

#### *Leeswijzer*

Allereerst wordt in hoofdstuk 2 de onderzoeksvraag en -methode uiteengezet. In het derde hoofdstuk wordt de methodiek. Hierna volgt een kort verslag van de interviews afgenomen bij de teamleden. In hoofdstuk 5 volgt een schematische opsomming van de verschillen tussen de 'oude' en 'nieuwe' methodiek. In het laatste hoofdstuk worden adviezen gegeven en aanbevelingen gedaan voor het aanpassen van de methodiek.

## 2 Onderzoeksmethode

### 2.1 Vraagstelling

De onderzoeksvragen zijn de volgende:

1. in hoeverre komt de praktijk van gezinsbegeleiding overeen met de beschreven methodiek (uit het projectplan)?
2. In hoeverre zijn de afwijkingen van het projectplan wenselijk en in hoeverre is het wenselijk en haalbaar om dat onderdeel van de methodiek alsnog te realiseren volgens de teamleden?
3. Welke elementen moeten aan de methodiek worden toegevoegd volgens de teamleden?
4. Welke aanbevelingen kunnen vanuit het onderzoek worden gedaan met betrekking tot de methodiek?

### 2.2 Methode

Om bovengenoemde vragen te kunnen beantwoorden is allereerst een documentenanalyse gemaakt van de huidige werkafspraken zoals beschreven in de documenten aangeleverd door de Gemeente Den Haag (zie bijlage A voor een overzicht van deze documenten).

Op grond hiervan is een interviewprotocol ontwikkeld (zie bijlage C). In het protocol worden de vastgelegde werkafspraken besproken om te zien in hoeverre de praktijk de methodiek volgt. Om dit systematisch uit te kunnen vragen, is het hulpverleningsproces volgens een model in tien stappen opgedeeld<sup>2</sup>. Allereerst zijn de bestaande werkafspraken per onderdeel in het proces in kaart gebracht. Ook de subprocessen van de methodiek wrap around care zijn opgenomen. In de stappen van het hulpverleningsproces waarbij geen werkafspraken zijn gemaakt, worden open vragen gesteld naar de invulling. Geïnterviewden worden nadrukkelijk uitgenodigd verbetervoorstellen te formuleren. Dit protocol is aan de projectleider voorgelegd. Elf leden van het team CJG gezinsbegeleiding zijn geïnterviewd.

Het interview besloeg twee uur en werd opgenomen. De gespreksverslagen werden ter verificatie aan de geïnterviewden voorgelegd. De meeste geïnterviewden, op twee na, hebben commentaar geleverd op de verslaglegging. Deze is onverdeeld overgenomen in het definitieve verslag. Het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers. Zij hebben elkaars gespreksverslagen gelezen en elkaars data-analyse, conclusie en aanbevelingen becommentarieerd om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

---

<sup>2</sup> Een model uit: gebundelde krachten, D. Heineke en M. Stokman van Conclusion

### 3 Methodiek (januari 2012)

In dit hoofdstuk wordt de methodiek beschreven zoals door de teamleden in de interviews aangegeven.

In de eerder opgetekende methodiek (zie hiervoor bijlage D) werd vooral aandacht gegeven aan het proces op hoofdlijnen en de fase van aanmelden en triage. In onderstaande, vernieuwde methodiek zijn deze fasen verder uitgewerkt op handelingsniveau. Daarnaast zijn de andere fasen van het hulpverleningsproces voor het eerst in kaart gebracht in onderstaande methodiek. Vanwege deze uitbreiding, is een stroomschema aangepast (subproces behandeling) en een nieuw stroomschema ontwikkeld (subproces inventariseren van gezinssituatie en vaststellen zorgbehoeften').

Met nadruk is de huidige beschrijving de methodiek zoals die *nu* in de praktijk wordt uitgevoerd. De onderzoekers zullen in het laatste hoofdstuk op sommige punten aanbevelingen doen die de huidige werkwijze kunnen verbeteren.

#### **Afkortingen en namenlijst**

MDT = multi disciplinair team (ook wel casusoverleg of teamoverleg genoemd in de praktijk)

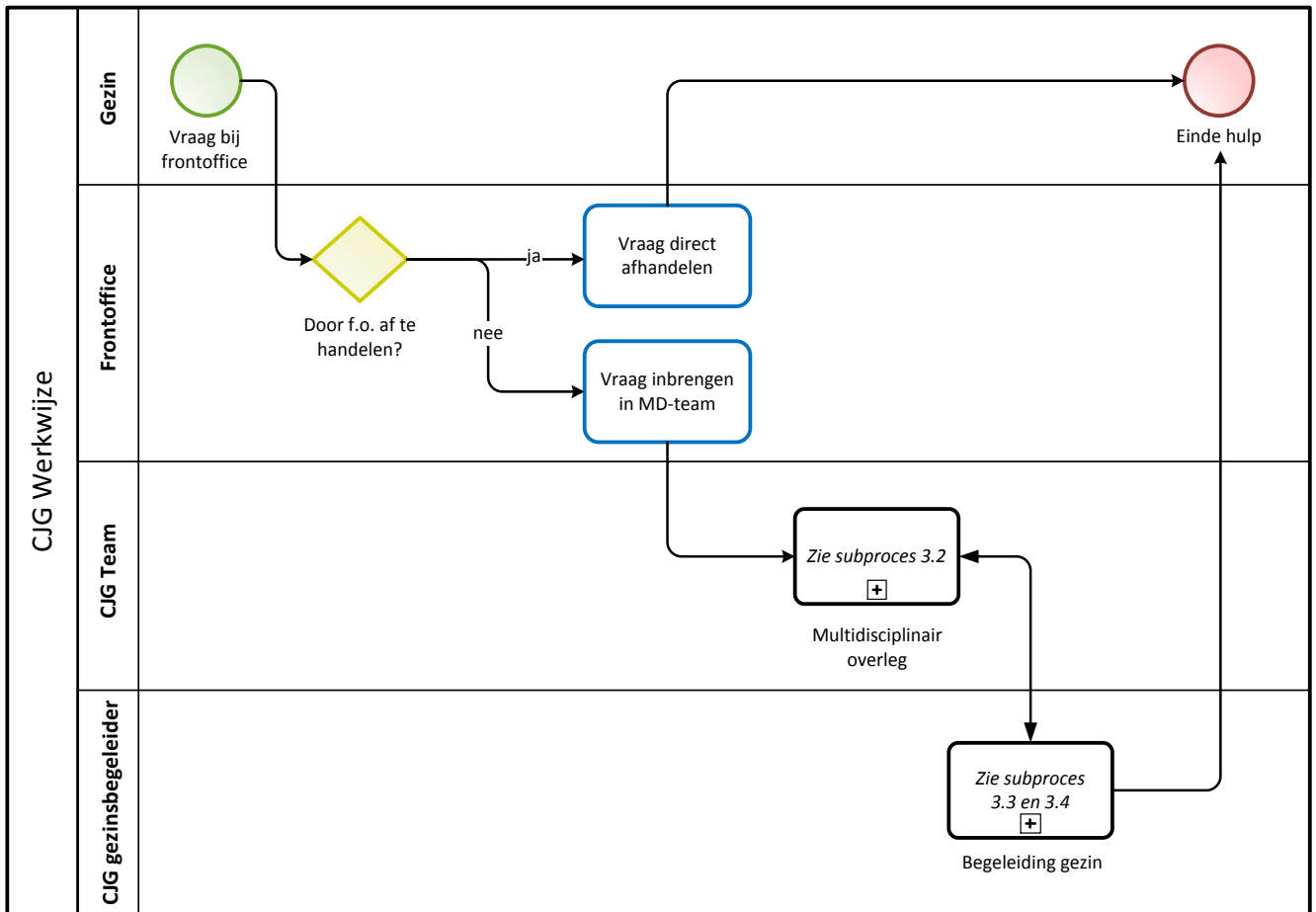
CJG = Centrum voor Jeugd en Gezin

JeugdlinQ = digitaal registratiesysteem voor gezinnen die hulp krijgen vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin

JGZ = jeugdgezondheidszorg (hiermee worden zowel de zorg voor 0-4 jaar als 4-19 jaar bedoeld)

### 3.1 CJG werkwijze- hoofdproces

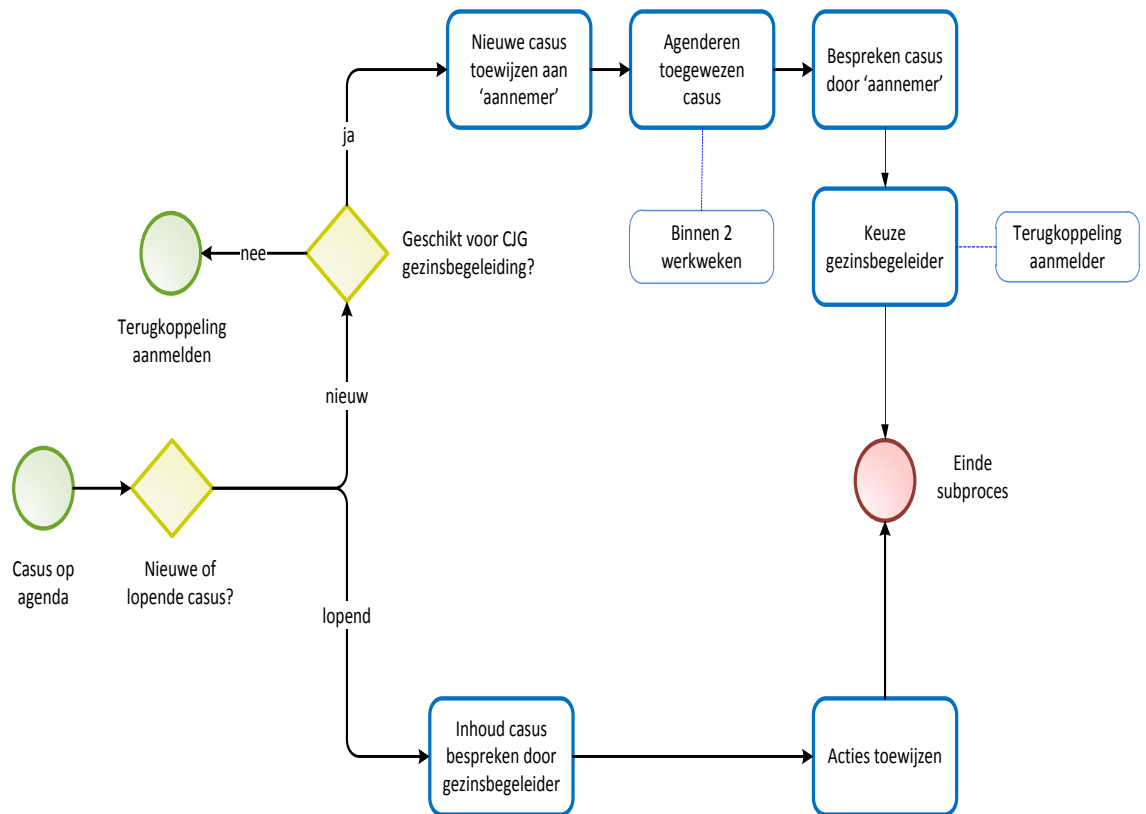
#### CJG Werkwijze – Hoofdproces



In bovenstaande afbeelding zijn de belangrijkste stappen in het proces van de CJG gezinsbegeleiding opgenomen. Voor het inzetten van CJG gezinsbegeleiding zijn het gezin en de frontoffice van het Centrum voor Jeugd en Gezin belangrijk. Het CJG team bespreekt de aanmelding in het multidisciplinair overleg. Dit subproces is weergegeven in paragraaf 3.2 van dit hoofdstuk. De CJG gezinsbegeleider is de kernfiguur in het begeleiden van het gezin. Deze begeleiding is opgedeeld in twee subprocessen, te weten 'inventariseren van de gezinssituatie en vaststellen zorgbehoeften van het gezin' (zie paragraaf 3.3) en 'uitvoeren van de hulp' (zie paragraaf 3.4).

### 3.2 Multidisciplinair overleg

#### CJG Werkwijze – Subproces multidisciplinair overleg



#### Hulpvraag komt binnen

- Hulpvraag komt binnen bij 'front office'. Met front office wordt bedoeld:
  - balie van CJG.
  - front office van CJG-partners, zoals Medewerker Wijkcontacten & Netwerken, JGZ, Opvoedsteunpunt, Bureau Jeugdzorg, AMW, etc.
  - contactpersonen van scholen, zoals intern begeleider, schoolmaatschappelijk werker en mentor.
  - teamleden van MDT. Zij begeleiden bijvoorbeeld zelf gezinnen of krijgen via hun collega's uit de moederorganisatie een hulpvraag of worden gevraagd om mee te denken of een hulpvraag geschikt is voor het MDT.

#### Beslissing of hulpvraag geschikt is voor MDT

- Ja, want er wordt voldaan aan in ieder geval één van de volgende criteria:
  - er zijn mogelijk meerdere probleemdomeinen
  - er zijn misschien ook nog andere organisaties bij betrokken, dan wel zouden evt. betrokken moeten worden
  - de professional twijfelt over de inzet van hulp en wil een bredere kijk op de casus voordat de inzet wordt bepaald
  - er is sprake van hulpverlening in het vrijwillige kader.



**Gezin wordt aangemeld bij MDT**

- De aanmelder bespreekt een mogelijke aanmelding bij het CJG team met ouders/ gezinsleden
- De aanmelder vult het aanmeldformulier in (zie bijlage A) en vraagt ouders/ gezinsleden mondeling om toestemming voor de bespreking in het MDT en het verstrekken van alle beschikbare informatie vanuit de CJG partners.
- De secretaris van het MDT controleert of het formulier voldoende is ingevuld om te bespreken in het MDT.

**Gezin wordt aangemeld voor agenda overleg van het MDT**

- De secretaris van het MDT zet de aanmelding in JeugdlinQ en meldt het gezin aan voor de agenda van het wekelijkse MDT-overleg waarbij alle teamleden aanwezig zijn. Het doel van dit overleg:
  - op procesmatig niveau de gezinnen accepteren, verdelen en volgen.
  - de opvoedvragen van ouders zijn hierbij het uitgangspunt, gekaderd door eventuele zorgen van professionals over een gezonde en veilige ontwikkeling van de kinderen.
  - de situatie van alle gezinsleden/ sociale netwerk rondom het gezin wordt besproken. De problemen die van invloed zijn op de kinderen krijgen hierbij extra aandacht.
- Het gezin komt op de agenda, samen met andere nieuwe aanmeldingen en lopende gezinnen die volgens de planning of op initiatief van hulpverleners nogmaals besproken dienen te worden.
- Vanaf het moment dat een gezin in JeugdlinQ staat, kunnen alle teamleden de aanmelding in JeugdlinQ bekijken.
- De secretaris verstuurt per mail de agenda voor het MDT aan alle teamleden. Hierbij wordt rekening gehouden met voldoende voorbereidingstijd voor de teamleden.

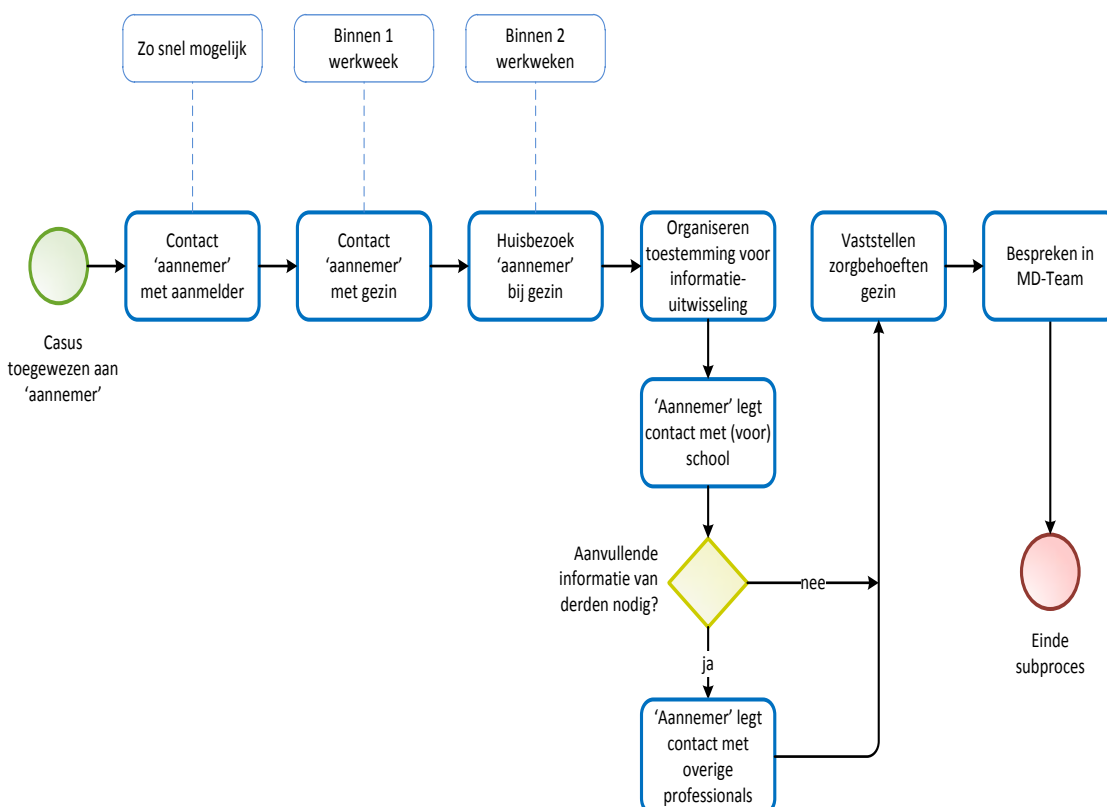
**Bespreking nieuw gezin in MDT**

- Teamleden kijken voorafgaand aan het multidisciplinair overleg of een nieuwe aanmelding bekend is bij de moederorganisatie. Zo ja, dan verzamelen zij relevante informatie (eventueel via een collega). Indien privacy hier een belemmering vormt, melden zij dit tijdens het overleg van het MDT. Dit kan ook gaan om informatie over andere gezinsleden en het sociale netwerk.
- De informatie op het aanmeldformulier en de eventuele extra informatie vanuit de teamleden wordt besproken. Soms wordt de aanmelder zelf uitgenodigd om toelichting te geven.
- Hierop wordt besloten of het CJG team het gezin kan begeleiden. Zo niet, wordt afgesproken welk teamlid dit terugkoppelt aan de aanmelder.
- Wanneer wordt vastgesteld dat het CJG team het gezin kan begeleiden, wordt een 'aannemer' uit het team aangewezen. Dit gebeurt op grond van expertise, dat wil zeggen de hulpverlener die de meeste kennis en kunde heeft over de problematiek die op dat moment bekend is. Idealiter wordt deze hulpverlener ook de gezinsbegeleider. Mocht deze hulpverlener al een volle agenda hebben, wordt de achterwacht uit de organisatie ingeschakeld.
- De 'aannemer' krijgt vragen en tips mee van de overige teamleden om haar taak optimaal te kunnen uitvoeren.
- De 'aannemer' kan andere teamleden vragen acties te ondernemen, zoals het opvragen van het dossier uit de moederorganisatie.
- De 'aannemer' koppelt, zo snel mogelijk na het MDT overleg, terug aan de aanmelder dat zij het aanspreekpunt is voor het gezin.

- De secretaris agendeert het gezin voor het overleg twee weken later en noteert alle afspraken rondom het gezin in JeugdlinQ.
- De JGZ noteert belanghebbende informatie naar aanleiding van het multidisciplinair overleg in de registratie van de eigen organisatie.

### 3.3 Inventariseren gezinssituatie en vaststellen zorgbehoeften gezin

CJG Werkwijze – Subproces inventariseren gezinssituatie en vaststellen zorgbehoeften gezin



#### Inventariseren van de gezinssituatie

- De 'aannemer' neemt zo snel mogelijk contact op met de anmeldende professional. Deze aanmelder stelt zo snel mogelijk het gezin op de hoogte van het feit dat de 'aannemer' contact op gaat nemen.
- Daarop neemt de 'aannemer' direct (binnen een week) telefonisch contact op met het gezin.
- De 'aannemer' heeft binnen twee weken na het eerste MDT contact gehad met het gezin (in de regel via een huisbezoek). Indien er sprake is van een huisbezoek, zijn hierbij voor zover mogelijk, beide ouders en alle andere belangrijke personen uit het sociale netwerk aanwezig.
- In het eerste contact staan kennismaking en inventarisatie van de gezinssituatie voorop. De werkwijze van het CJG team wordt toegelicht en ouders vertellen wat hun hulpvraag is. Problemen worden gezinsbreed en op alle levensdomeinen (zoals genoemd op aanmeldformulier) in kaart gebracht. Eventueel al eerder ingezette hulp- en dienstverlening wordt daarbij ook meegenomen. Naast het inventariseren van de problemen, wordt ook

stilgestaan bij de sterke kanten van het gezin. Deze inventarisatie doet elke discipline naar eigen inzicht.

- Tijdens dit contact, of in een eventueel vervolcontact, wordt de toestemming voor uitwisselen van informatie tussen zorg- en dienstverleners bij het gezin gevraagd.
- In de twee weken na het eerste MDT-overleg wordt door de 'aannemer' contact opgenomen met de relevante zorg- en dienstverleners rondom het gezin voor het uitwisselen van informatie over het gezin. In de regel wordt de school of voorschool van het kind gecontacteerd.
- Bij aanmeldingen kan er sprake zijn van urgente problemen, zoals een dreigende afsluiting van het gas, water en licht of gevaar voor de veiligheid van het kind. De 'aannemer' handelt dan direct met het uitvoeren van hulp. Parallel daaraan worden de reguliere fasen van begeleiding alsnog doorlopen (uitmondend in een gezinsplan).

#### **Vaststellen van zorgbehoeften van het gezin**

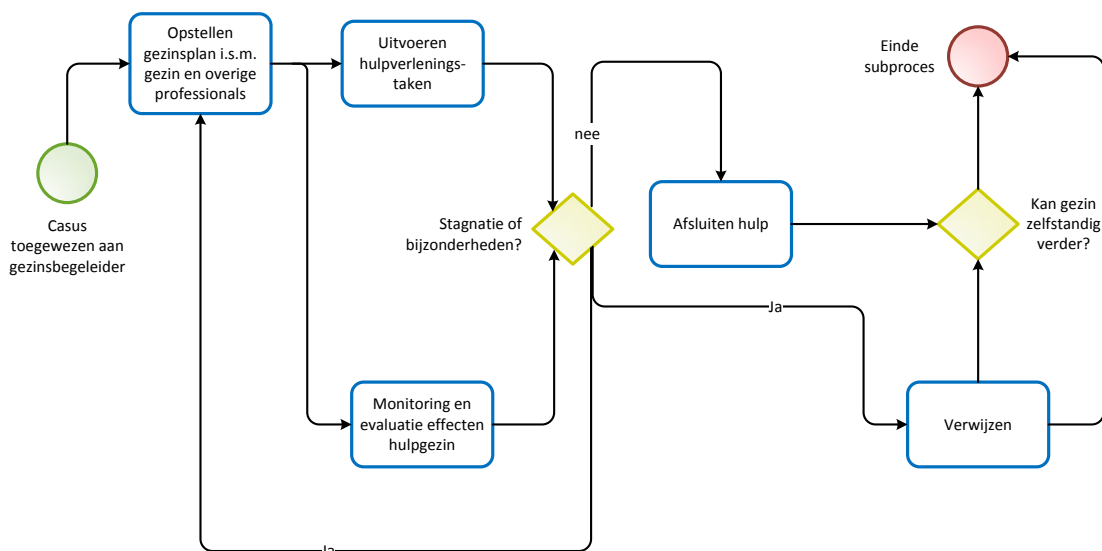
- Samen met de ouders/ gezinsleden/het relevante sociale netwerk worden de zorgbehoeften vastgesteld. Deze zorgbehoeften kunnen voor elk gezinslid anders zijn. Ook hoeven deze behoeften niet direct met opvoeden te maken hebben. Wel staan ze in verband met het gezond opgroeien van de kinderen. De zorgbehoeften van het gezin kunnen anders zijn dan de problemen die de gezinsbegeleider (en overige hulp- en dienstverleners) signaleert. Hierbij maakt de gezinsbegeleider een afweging tussen vraaggericht werken en het bewaken van de randvoorwaarden voor kinderen om veilig en gezond op te kunnen groeien.
- Bij het vaststellen van de zorgbehoeften is het belangrijk dat de 'taal' van het gezin wordt gesproken. Ook is hun visie op (het ontstaan van de) problematiek belangrijk. Deze visie kan anders zijn dan die van de gezinsbegeleider. Hiernaast verkent de 'aannemer' ook de normen en waarden op het gebied van opvoeden van de ouders.

#### **Reguliere vervolgbespreking gezin in MDT na twee weken**

- Nieuw aangemelde gezinnen komen twee weken na de eerste bespreking in het MDT terug op de agenda. Dan bespreekt de 'aannemer' wat de inventarisatie van de gezinssituatie en de vaststelling van de zorgbehoeften heeft opgeleverd.
- Op basis hiervan wordt door het team vastgesteld of de 'aannemer' ook daadwerkelijk de meest aangewezen persoon is om gezinsbegeleider te zijn.

### 3.4 Subproces uitvoeren van de hulp

CJG Werkwijze – Subproces uitvoeren van de hulp



#### Maken van het gezinsplan

- De afspraken tussen het gezin en de gezinsbegeleider worden vastgelegd in het werkplan/hulpverleningsplan van de moederorganisatie.
- Voor sommige organisaties is het nodig om ook het behandelplan van de moederorganisatie op te stellen en te laten ondertekenen. Dan kan het invullen van het gezinsplan van jeugdinQ nagelaten worden.
- Het uitgangspunt is dat het plan van het gezin is, wat onder andere betekent dat de inhoud van het plan bekend is bij het gezin en dat het gezin zich in het plan herkent.
- De gezinsbegeleider heeft de taak overige betrokken hulp- en dienstverleners te committeren aan het plan. Dit gebeurt door in gesprek met de collega het gezinsbelang te benadrukken. Valkuil hierbij is om op inhoudelijke gronden op het expertisegebied van de collega te discussiëren. Respect voor expertise van de collega is cruciaal. De gezinsbegeleider bewaakt vooral het proces.
- In het plan worden doelen gesteld. Deze doelen worden SMARTIE geformuleerd (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden, Inspirerend en in de Eigen controle van het gezin).
- In het plan worden evaluatiemomenten opgenomen met het gezin (en eventueel het sociale netwerk) en andere professionals.

#### Uitvoeren van de hulp

- Uitgangspunt is dat men 'doet wat nodig is' voor het gezin. De gezinsbegeleider coördineert de zorg- en dienstverlening en voert daarnaast meestal ook hulpverlenerstaken uit. Hiermee is zij het eerste aanspreekpunt voor het gezin en andere hulp- en dienstverleners.
- Dit betekent niet perse dat de gezinsbegeleider zelf alle facetten van de hulp uitvoert. De hulp kan uitbesteed worden aan:
  - andere professionals uit het MDT.
  - professionals uit één van de moederorganisaties van de teamleden.
  - externe hulp- en dienstverleners.

- Bij het uitvoeren van de hulp/ begeleiding volgen de hulp- en dienstverleners in de regel de methodieken en protocollen van de moederorganisatie. Wanneer hierdoor spanning ontstaat ten aanzien van het uitgangspunt 'doen wat nodig is', wordt er nadrukkelijk voor gekozen om buiten de kaders van de moederorganisatie te treden.

### **Terugkoppeling naar andere professionals**

- Goed contact met andere hulp- en dienstverleners is cruciaal in elke fase van de hulp. Dit wordt naar eigen inzicht gedurende het traject vormgegeven.
- Terugkoppeling kan plaatsvinden in het MDT (maar hoeft niet perse) of aan andere hulp- en dienstverleners buiten het multidisciplinaire team of scholen.

### **Monitoren en evaluatie**

- Het monitoren van de effecten van de hulp- en dienstverlening is een doorlopende taak van de gezinsbegeleider. Dit gebeurt het liefst op afgesproken momenten en in de regel in overleg met het gezin. Evaluatie gebeurt soms ook met de hulp- en dienstverleners. Soms wordt de vorm van een ronde tafel overleg gekozen waarbij hulp en dienstverleners samen met het gezin de effecten van de zorg evalueren.
- Tijdens het monitoren en evalueren staat de vraag 'zijn we op de goede weg' centraal.
- Bij het monitoren en evalueren van de hulp wordt ook expliciet stilgestaan bij de successen die behaald zijn.
- Wanneer de uitkomst van de evaluatie is dat de ingezette hulp niet het verwachte effect heeft of dat de gezinssituatie een cruciale verandering heeft ondergaan of andere probleemgebieden meer aandacht verdienen, kan de gezinsbegeleider besluiten om een gezin opnieuw in te brengen in het overleg van het MDT. De gezinsbegeleider meldt dit bij de secretaris.

### **Gezin wordt opnieuw besproken in MDT**

- Na elke bespreking van het gezin in het MDT wordt een volgende bespreking van het gezin ingepland. De secretaris noteert dit en draagt zorg voor de agendering. Dit gaat zo door totdat de hulp van de CJG gezinsbegeleiding afgerond is.
- Wanneer de uitkomst van de evaluatie is dat de ingezette hulp niet het verwachte effect heeft of dat de gezinssituatie een cruciale verandering heeft ondergaan of andere probleemgebieden meer aandacht verdienen, kan de gezinsbegeleider besluiten om een gezin opnieuw in te brengen in het overleg van het MDT. De gezinsbegeleider meldt dit bij de secretaris.
- De gezinsbegeleider bereidt de bespreking in het MDT voor.
- De andere teamleden adviseren de gezinsbegeleider.
- Mogelijke uitkomsten van de bespreking kunnen zijn:
  - de gezinsbegeleider kan zelf weer verder met het gezin.
  - de gezinsbegeleider krijgt ondersteuning van een ander teamlid voor een specifieke hulpvraag.
  - de gezinsbegeleider dient de hulp- of dienstverlening aan het gezin over te dragen aan een andere hulp- of dienstverlener.

**Overdragen**

- Wanneer de hulpvraag de kennis en kunde van een gezinsbegeleider overstijgt, kan het gezin worden overgedragen aan:
  - een ander teamlid van het MDT.
  - een externe hulp- of dienstverlener.
- De gezinsbegeleider ziet dan toe op een persoonlijke overdracht, bijvoorbeeld door de nieuwe hulpverlener zelf te introduceren in het gezin of het gezin te blijven begeleiden totdat de nieuwe hulp daadwerkelijk is gestart.
- De overdracht wordt vermeld in het gezinsplan in JeugdlinQ.
- De gezinsbegeleider sluit de zorg af.

**Afsluiten van de zorg**

- Het afsluiten van de zorg wordt door de gezinsbegeleider vormgegeven volgens de methodieken en protocollen van de moederorganisatie.
- Ten aanzien van het bereiken van de doelen en eventueel verder te organiseren hulp, kunnen er vijf situaties aan de orde zijn bij het afsluiten van de zorg:
  1. Doelen zijn gedeeltelijk of geheel behaald, zowel de gezinsbegeleider als het gezin willen afsluiten.
  2. Doelen zijn gedeeltelijk of geheel behaald, zowel de gezinsbegeleider als het gezin willen nieuwe doelen stellen en de hulp vervolgen met andere hulp- of dienstverleners (al dan niet buiten het MDT).
  3. Doelen zijn niet behaald, het gezin wordt verwezen naar andere hulp- of dienstverleners (al dan niet buiten het MDT).
  4. Doelen zijn niet behaald, het gezin stopt eerder met de geboden hulp met instemming van de gezinsbegeleider.
  5. Doelen zijn niet behaald, het gezin stopt eerder met de geboden hulp zonder instemming van de gezinsbegeleider.
- Het gezin wordt bij afsluiten van de CJG gezinsbegeleiding besproken in het MDT. Dan wordt stil gestaan bij het verloop en de effecten van de hulpverlening. De CJG gezinsbegeleider meldt het afsluiten van het gezin bij de secretaris, zij agendeert het gezin op het MDT.
- Na het afsluiten van de hulp kan de gezinsbegeleider nazorg bieden. Dit wordt door de teamleden naar eigen inzicht vormgegeven volgens de methodieken en protocollen van de moederorganisatie.
- Nazorg wordt vaak ook ingevuld door de JGZ. Zij zien de kinderen regelmatig. De gezinsbegeleider zal hierin adviseren.

**Escaleren**

- Escalatie op het proces is een mogelijkheid die de gezinsbegeleider tot zijn of haar beschikking heeft, maar dit is tot op heden niet voorgekomen.

## 4 Wat vertellen de hulpverleners?

De gemeente Den Haag heeft bewust gekozen om professionals ruimte en invloed te geven op de wijze waarop de methodiek gezinsbegeleiding zich ontwikkelt. Doel van deze samenvatting is een indruk te geven van de ervaringen van de teamleden die, naast hun input voor de methodiekbeschrijving, relevant zijn voor de manier van werken in de Proeftuin. De ervaringen die de werkwijze van het team beïnvloedden of die inzicht geven in de cultuur van het team, zijn verwerkt onderstaande samenvatting.

### 4.1 Het opstarten van de hulp

Aanmeldingen komen vooral binnen bij de secretaris van het CJG team. Dit past goed bij haar functie als netwerker in de wijk. Aanmeldingen komen via professionals, nooit van ouders zelf. De secretaris faciliteert het casusoverleg. Een “ongekende luxe” voor de andere teamleden, die zich daardoor minder bezig hoeven te houden met registratie en administratie. Afspraken en gegevens over gezinnen worden door de secretaris in JeugdlinQ vastgelegd. Dit digitale registratiesysteem werkt nog niet naar behoren. Een praktisch probleem is de beperkte gebruikersvriendelijkheid van het systeem (zo is printen lastig). Een ander probleem is dat de registratiesystemen van de moederorganisaties van de teamleden niet gekoppeld kunnen worden aan JeugdlinQ, waardoor er nu dubbel geregistreerd zou moeten worden (in de praktijk vult men alleen de procesinformatie in bij JeugdlinQ en de hulpverleningsproces in het eigen systeem) Dit breed vastgestelde probleem veroorzaakt irritaties bij het team. De voordelen wanneer het zal werken, worden wel gezien. Helaas lijkt een oplossing op korte termijn niet realiseerbaar, aldus de direct betrokkenen.

Nieuwe meldingen worden besproken in het casusoverleg. De voorbereiding van teamleden op het casusoverleg bestaat uit het checken of een nieuwe melding bekend is bij de eigen moederorganisatie. Dit voorbereiden wordt serieus genomen. Indien nodig, loopt het CJG lid bij de betrokken collega van de moederorganisatie langs voor de laatste stand van zaken. Ook sluiten de CJG leden de informatie uit het casusoverleg kort met de betrokken collega's van de moederorganisatie. Deze korte lijnen worden unaniem gezien als *het* werkzame element van dit team.

Het casusoverleg wordt voorgezeten door de projectleider. Zij heeft zelf geen contact met de gezinnen. Meerdere hulpverleners merken op dat de projectleider tijdens het casusoverleg zich uitsluitend met de procesbewaking zou moeten bezig houden, en niet met de inhoud. De projectleider beschrijft naar aanleiding van dit punt echter een spanningsveld: in de Proeftuin zijn de uitgangspunten van de hulpverlening anders dan de teamleden gewend zijn. Deze uitgangspunten (bijv. ‘doen wat nodig is’, gezinsbreed werken) moeten in het dagelijks handelen van de hulpverleners worden verankerd. Dit verklaart waarom de projectleider het nodig vindt discussie op de inhoud te voeren. Dit kan door de hulpverleners worden opgevat als ‘bemoeienis’ van een schoenmaker die niet bij haar leest blijft.

#### 4.2 Privacy: een vloek en een zegen

Recht op privacy van gezinnen staat hoog in het vaandel bij de teamleden. Dit maakt dat er toestemming wordt gevraagd voor informatie-uitwisseling, vaak schriftelijk. Dit geldt voor BIG geregistreerde professionals en dienstverlenende instanties als Den Haag op Maat. Het geven van toestemming om te kijken in registratiesystemen heeft gevolgen voor het gezin en die moeten met het gezin besproken worden. Zoals een teamlid aangeeft 'als ik een tegenstrijdigheid opmerk als ik in de systemen duik, zoals een bijstandsmoeder die niet heeft gemeld dat haar vriend bij haar is komen wonen, ben ik verplicht dat te melden. Gezinnen moeten dat goed beseffen'. Gevolg van het nauwkeurig omgaan met het recht op privacy betekent voor sommige gezinnen dat ze soms wel dat "meer dan tien keer" moeten tekenen voor het uitwisselen van informatie. Een teamlid noemt dit "ongewenst, maar binnen de huidige wet en regelgeving nodig".

"Het raakt ook de identiteit van het CJG", geeft de projectleider aan. In de huidige constructie van de Proeftuin worden kinderen, naast geregistreerd in JeugdlinQ, ook ingeschreven bij de meeste moederorganisaties. Dit maakt het mogelijk dat een gezin begeleid door het CJG team in de opstartfase voor een zorgcontract van Jong Florence en Bureau Jeugdzorg en voor het werkplan van Opvoeden in de Buurt tekenen.

#### 4.3 Ketenzorg of nieuwe werkwijze?

De jeugdgezondheidszorgverpleegkundigen (JGZ) noemen zichzelf de 'leveranciers' van de Proeftuin. Er is namelijk afgesproken dat alle gezinnen waarvan de JGZ vindt dat er buiten fysieke problematiek meer nodig is dan de reguliere JGZ begeleiding, verwezen worden naar het CJG team. Het zijn de hulpverleners van de 'zwaardere' hulpsoorten die als aannemer en gezinsbegeleider actief zijn. De JGZ, de secretaris en de financiële dienstverlener hebben dit nog nooit gedaan. Desgevraagd geeft in ieder geval een van deze professionals aan dit best te willen doen, en het ook wel te kunnen. Maar ze laat het nu over aan de hulpverleners met 'meer specifieke expertise' dan zij, ook omdat 'zij toch uiteindelijk het hulpaanbod doen'. Sommige teamleden ervaren dat ze minder 'zware/ingewikkelde' gezinnen begeleiden in de Proeftuin dan in hun reguliere werk.

#### 4.4 Eén gezin (g)één plan

De deelname van de organisatie voor financiële dienstverlening Den Haag op Maat wordt door bijna alle betrokkenen als summier ervaren. Het teamlid van DHOM denkt dat dit komt door een 'te beperkte blik' van het team: de hulpvraag wordt in de regel geformuleerd als opvoedvraag. Ze denkt dat dit komt omdat de meeste teamleden opvoedprofessionals zijn. De projectleider onderschrijft de analyse van de financiële dienstverlener: 'de blik van de opvoedprofessionals moet wijder worden'.

Een oplossing om ook DHOM een actieve rol te geven in het team is niet makkelijk te vinden. Dit blijkt uit de vele suggesties: het opstellen van een ander persoon vanuit DHOM, evenwichtigere teamverdeling, een bredere triage tijdens het casusoverleg en op gemeentelijk niveau werken aan de ontschotting van de



financiële dienstverlening in een pilot. Inmiddels is binnen het team wrijving ontstaan tussen de dienstverlener en hulpverleners. Kern lijkt dat de hulpverlening (in het algemeen) de dienstverlening (in het algemeen) te zakelijk en star vindt in toepassen van wettelijke regels. Het teamlid van DHOM geeft aan dat de CJG gezinsbegeleiding geen behoefte vervult voor haar organisatie. Ze hebben immers zelf sociale casemanagers voor multiprobleem gezinnen.

Geen van de teamleden gebruikt het gezinsplan. Teamleden verklaren dit door de extra tijd die de dubbelregistratie kost, ze moeten immers ook in het cliëntvolgsysteem van de moederorganisatie registreren. Het gebruik van het gezinsplan wordt om die reden ook niet afgedwongen door de projectleider. De meeste teamleden geven overigens ook aan niet te weten dat het de bedoeling was het plan te gebruiken. Zeker de leden die later bij het CJG team zijn gekomen, zijn hiermee onbekend. Deze leden zijn ook onbekend met het projectplan en de 'harde afspraken' daaruit. Hun kennis over de taken van het team hebben zij al doende verworven.

#### **4.5 Uitvoeren van de hulp**

De gezinsbegeleiders en de teamleden die daarnaast ook hulp aan het gezin bieden, geven deze hulp op de eigen manier vorm. Dit is gebaseerd op de kennis en kunde van de hulpverlener en de methodieken en protocollen van de moederorganisatie. Ook ten aanzien van tussen- en evalueaties of nazorg geven verschillende hulpverleners aan dit te doen volgens de werkwijze van de moederorganisatie. Anderen voeren dit überhaupt niet uit. Er is hierin geen zicht op de kwaliteit van de zorg, geeft de projectleider aan.

Een gezinsbegeleider kan naar eigen inzicht besluiten een gezin wederom in te brengen in het casusoverleg wanneer de hulp niet het gewenste resultaat heeft. De geïnterviewden geven aan dat dit niet vaak voorkomt. Ook afsluiten van zorg, verzamelen van klantfeedback en nazorg wordt naar eigen inzicht ingevuld. De meeste hulpverleners geven aan dat deze vrije manier van werken erg prettig is. Maar, zoals een teamlid aangeeft, het team zou ook gesteund worden door een raamwerk waarbinnen zij kunnen werken.

Het is voor de teamleden duidelijk dat de gezinsbegeleider de afstemming van de zorg tussen hulp- en dienstverleners en het gezin verzorgt, naast de eigen hulpverlenerstaken. De gezinsbegeleider houdt meer dan wie dan ook het behalen van de doelen in het oog. De projectleider geeft aan dat het vasthouden van deze 'stip op de horizon' cruciaal is voor het slagen van de hulpverlening.

Het idee van de generalist, die 'alles kan', is volgens de geïnterviewden losgelaten. De teamleden geven aan niet alle expertise en kunde te kunnen bieden en zeker 'niet zo goed als de collega die daar wel ervaring in heeft'. Als oplossing wordt er nu intensiever samengewerkt, zo gaan teamleden gezamenlijk in een gezin aan de slag (soms ook op huisbezoek), ieder met de eigen werkdoelen. De projectleider geeft aan dat de term generalist verwarring heeft veroorzaakt, het is nooit de bedoeling geweest om aan de professionals te vragen 'alles te kunnen'.

#### 4.6 Samenwerken

Op basis van de maandenlange samenwerking weten de teamleden elkaar makkelijk te vinden. “Er zijn geen wachtlijsten”, “we lopen harder voor elkaar”, “we komen er altijd uit met elkaar” zijn uitspraken die daar voorbeeld voor zijn. Eén teamlid geeft aan dat het prettig is om de ervaringen (en zorgen) over een gezin te kunnen delen. De senior hulpverleners hebben soms een coachende rol voor teamleden.

Buiten het team lukt het in de regel aardig om hulp- en dienstverleners mee te laten werken met de gezinsbrede aanpak, aldus de teamleden. Dat lukt door het gezinsbelang voorop te stellen, elkaars expertise te respecteren en te volharden in het leggen van contacten met externen. De teamleden vinden het niet toevallig dat de samenwerking meestal goed verloopt. Zij zien zichzelf als ‘flexibele, open en op samenwerking gericht’, wat zou blijken uit het feit dat juist zij zich hebben aangemeld voor een experiment als de Proeftuin.

Met de jeugd- en volwassenGGZ is het echter lastig samenwerken, evenals de huisartsen. Scholen worden door verschillende teamleden ook genoemd. Redenen: ‘ze spreken een andere taal’, ‘ze maken de hulpvraag niet concreet’, ‘ze verwachten dat de hulpverleners direct het gehele gezin overpakken in plaats van het als een gedeelde verantwoordelijkheid te zien’. Door enkele teamleden wordt aanbevolen scholen één voor één te begeleiden in hoe ze moeten aanmelden en wat zij vervolgens kunnen verwachten van de gezinsbegeleiding. Een diepte-investering, die zich zeker zal terugbetalen in een sterke verbinding tussen onderwijs en zorg, aldus geïnterviewden.

#### 4.7 De beste adviseurs

De teamleden zijn op de hoogte dat de CJG gezinsbegeleiding uitgerold wordt in twee andere centra voor Jeugd en Gezin in Den Haag. Wat adviseren zij de nieuwe collega's? De meest terugkomende adviezen zijn:

- Investeer in teambuilding: door inzicht in de werkzaamheden van elke instantie, kennis en kunde van het teamlid en de kaders vanuit waar zij werkt (de mogelijkheden en onmogelijkheden vanuit bijvoorbeeld de wetgeving). Dit is de voorwaarde voor een goede communicatie en samenwerken! Intervisie zal hierbij helpen.
- Zorg dat je in één ‘taal’ spreekt.
- Screen de nieuwe teamleden: zoek mensen die open staan voor samenwerken, een positieve instelling en respect hebben voor andermans kennis en kunde.
- Zorg dat aan randvoorwaarden is voldaan voor de deelnemers van de Proeftuin, vooral voldoende tijd en een goed werkend jeugdlinQ.
- Wees realistisch in de verwachtingen: een team vormen kost tijd.
- Doseer de aanmeldingen bij de start om de teamontwikkeling aandacht te kunnen geven.
- Geef het team de ruimte om te experimenteren en fouten te maken, maar wel binnen een raamwerk. Intervisie is hierin zeer belangrijk.

## 5 Verschillen werkafspraken uit het projectplan en de huidige praktijk

In onderstaande tabel is schematisch weergegeven waar de verschillen liggen tussen de werkafspraken uit de originele methodiek (zie hiervoor bijlage D) en de uitvoering in de praktijk. Aan de hand van deze verschillen is de originele methodiek doorontwikkeld naar de versie die is opgenomen in het derde hoofdstuk van dit rapport.

De eerste kolom ('hulpverleningsfase') geeft aan in welke fase van het hulpverleningsproces het verschil is opgetreden. De tweede kolom ('onderwerp') geeft in een trefwoord het onderwerp van het verschil aan. Daarna wordt in de kolom 'methodiek' kort geformuleerd wat de werkafpraak volgens de originele methodiek was, en in de kolom 'praktijk' hoe de werkafpraak in de uitvoering wordt toegepast. In de een na laatste kolom wordt weergegeven wat de teamleden adviseren met betrekking tot het geconstateerde verschil. Vaak is dit of het volgen van de praktijk, of het vasthouden aan de gemaakte afspraken in de methodiek. Wanneer er in de laatste kolom 'advies TNO' een kruisje staat, wordt er over dat verschil een aanbeveling gedaan door de onderzoekers in het volgende hoofdstuk.

Hulpverleningsfase	Onderwerp	Methodiek	Praktijk	Advies team	Advies TNO
Aanmelden	Aanmelden	Via alle teamleden	Via secretaris en sommige teamleden	Volg praktijk	
	Aanmelden	Via aanmeldformulier	Idem	Digitaliseer dit	
	Aanmeldformulier		Niet compleet en concreet genoeg ingevuld	Stuur hierop (secretaris), Kort verder in (probleemgebieden verwijderen), Werk samen met aanmelders	X
MDT-overleg	Vooroverleg	Via secretaris	Via alle teamleden	Volg praktijk	
	Rol secretaris	Niet opgenomen	Tevredenheid rol groot, leg dit vast	Volg praktijk	X
	Voorbereiden MD overleg	Niet opgenomen	Check bij eigen organisatie bekendheid gezin	Volg praktijk	
	MD overleg	Wees aanwezig	Wees aanwezig	Belangrijk dat men aanwezig is	
	Triage	Triage gezinsbreed	Triage vooral op opvoedvraagstukken	Betrek andere expertises, zoals DHOM, GGZ, Huisartsen, Scholen meer	X
	Geschiktheid	Besluit geschiktheid	Besluit geschiktheid hulpaanbod	behoud werkspraak uit methodiek	
	Aanwijzen aannemer	Functie bestaat niet	Functie gecreëerd	Volg praktijk	X
	Inzetten hulp	Wachlijsten mogen niet	Als hv niet kan, zorg voor achterwacht	Volg praktijk	
	Inplannen terugkeer MD Overleg	Binnen 2 weken	Werkt goed	behoud werkspraak uit methodiek	
	JGZ	Niet opgenomen	Roept gezin extra op	Volg praktijk	
Inventariseren gezinssituatie	Informereren aanmelder	Zo snel mogelijk	Sommigen doen dit niet	behoud werkspraak uit methodiek	
	Contact opnemen gezin	Binnen twee weken op huisbezoek	Binnen twee weken eerste contact, kan ook belletje zijn	Volg praktijk	
	Contact opnemen betrokken hv	Binnen twee weken	Lukt, behalve bij uitzonderingen	behoud werkspraak uit methodiek	
	Verwijsindex	Overweeg melding	Niet gebruikt	behoud werkspraak uit methodiek	
	Verwijs index	Gebruik voor inventarisatie	Niet gebruikt	behoud werkspraak uit methodiek	
	Huisbezoek	1 <sup>o</sup> Gesprek is altijd bij gezin thuis	Soms ook op kantoor	behoud werkspraak uit methodiek	

Hulpverleningsfase	Onderwerp	Methodiek	Praktijk	Advies team	Advies TNO
Inventariseren gezinssituatie	Inventariseren gezinssituatie	Niet opgenomen	Is tijdsintensieve fase, met eerste stappen klantgericht en gezinsbreed werken	Volg praktijk	X
	Inschrijven	Niet opgenomen	Gezinnen worden ook ingeschreven bij moederorganisatie	Volg praktijk	
	Crisis	Niet opgenomen	Eerst oppakken crisis, dan gezinsplan maken	Volg praktijk	
Vaststellen zorgbehoeften	Sterke kanten gezin	Niet opgenomen	Benadruk deze, neem op in gezinsplan	Volg praktijk	
	Vaststellen zorgbehoeften	Niet opgenomen	ISM gezin	Volg praktijk	
	Taal	Niet opgenomen	Spreek taal gezin	Volg praktijk	
	Keuze gezinsbegeleider	Niet opgenomen	Niet opgenomen	Neem moment op in werkproces	
	Gezinsplan	Gebruik gezinsplan	Gebruik eigen plannen	Volg praktijk	X
	Gezinsplan tijdsindicator	Niet opgenomen	Binnen zes weken na start hulp	Volg praktijk	
Opstellen gezinsplan	Stel Doelen	Stel doelen	Stel doelen	Maak ze SMARTIE	
	Gezinsplan delen	Niet opgenomen	Deel plan met alle betrokken professionals	Volg praktijk	
	Evaluaties	Evalueer	Plan bij opstellen gezinsplan in	Volg praktijk	
	'Doen wat nodig is'	Treedt buiten kaders van moederorganisatie	Doen we mondesmaat	behoud werkafpraak uit methodiek	
	Terugkoppeling professionals	Doen	Doen we naar eigen inzicht, iig bij evaluatie en afsluiten	Volg praktijk	
	Evalueren	Doen	Met gezin en professionals, niet samen	Volg praktijk	X
	Vieren successen	Niet opgenomen	Benadruk deze	Volg praktijk	
	Evalueren	Doen	Bij bijstelling doelen, zeker noteren dossier	Volg praktijk	
	Afsluiten zorg	Doen	Verzoek ouders	Volg praktijk	X
	Afsluiten zorg	Bespreek gezin in MD team	Werkt goed	behoud werkafpraak uit methodiek	X
Nazorg	Nazorg	Nog geen opgenomen	Naar eigen inzicht, JGZ roept afgesloten gezin nogmaals op	Basale uitvoering opnemen in methodiek	
	Overdragen binnen team	Niet opgenomen	In overleg	Volg praktijk	
	Overdragen buiten team	Niet opgenomen	In overleg	Volg praktijk	

## 6 Aanbevelingen n.a.v. methodiekontwikkeling

In dit rapport zijn de leden van het CJG team aan het woord gelaten. De methodiek, zoals in dit rapport beschreven, is de werkwijze waarop het team nu de begeleiding van gezinnen uitvoert. Daarnaast is in hoofdstuk 4 een indruk gegeven van de ervaringen van de teamleden die, naast hun input voor de methodiekbeschrijving, relevant zijn voor de manier van werken in de Proeftuin. Deze resultaten zijn vrij van het oordeel van de onderzoekers weergegeven. Bij de aanbevelingen komen zij aan het woord. Passend bij de opdracht van de Gemeente Den Haag, zijn de aanbevelingen uitsluitend gericht op het methodisch werken in het CJG team.

### *Sterke kanten*

Het is goed te beginnen met het benoemen met enkele behaalde wapenfeiten waarop de Gemeente Den Haag en de deelnemende uitvoeringsorganisaties trots kunnen zijn. In een korte tijd is een team gesmeed van de meest uiteenlopende expertises en persoonlijkheden, met elk een eigen opdracht van de moederorganisatie. Het bijzondere is dat dit op basis van vrijwilligheid is gebeurd. De eerste aanbeveling is het ondersteunen van de sterke elementen van de Proeftuin. Dit heeft vaak grotere effecten dan inzoomen op de knelpunten. De meest genoemde sterke elementen van de CJG gezinsbegeleiding zijn:

### *Het gezin krijgt snel hulp. Dit komt door*

- Kortere lijnen tussen de hulpverleners: ze weten elkaar makkelijker te vinden
- Gedeelde visie: het team heeft een gezamenlijk doel voor ogen en heeft een gedeelde taal ontwikkeld
- Teambuilding: teamleden lopen een stapje extra voor elkaar
- Het ontbreken van wachtlijsten, onder andere door het instellen van achterwachten binnen de moederorganisaties

### *Het gezin krijgt de meest passende hulp integraal aangeboden. Dit komt door*

- 'Doen wat nodig is': hulpverleners durven (steeds meer) buiten de kaders van het eigen werk te treden
- Samenwerking tussen disciplines: er is kennis over de taken en expertises van de andere teamleden en hun organisaties

Wij zijn ons bewust van het spanningsveld praktijk en de uiteindelijk gewenste situatie. De bovenstaande successen zijn de eerste stappen in het proces naar een andere visie op het begeleiden van gezinnen met meerdere problemen. Dit vraagt om een andere manier van (samen)werken door hulp- en dienstverleners. Deze verandering kost tijd. Er is met de ervaringen en resultaten van dit team een sterke basis gelegd waarop verder ontwikkeld kan worden.

### *Het aanmeldformulier*

Het korte en krachtige karakter van het aanmeldformulier is het sterkste punt van het formulier. Dat maakt namelijk dat de hulpverlener 'met open vizier' het gezin tegemoet kan treden. Enkele aanbevelingen kunnen worden gedaan: in navolging van de teamleden adviseren wij de kopjes 'Burgerservicenummer' en 'postcode' toe te voegen. Ook adviseren wij de volgorde van de kopjes op het formulier graag veranderd: starten met de hulpvraag van ouders bovenaan het formulier. Daarna een korte inventarisatie van de probleemgebieden (breed) in het gezin. Pas daarna

wordt de probleemanalyse van de aanmelder gevraagd. Hiermee zijn twee belangrijke uitgangspunten van het CJG team (i.e. 'eigen kracht' en 'de brede blik van hulpverleners') direct terug te zien op het aanmeldformulier.

Inhoudelijk adviseren wij als onderzoekers het probleemdomen 'gezondheid' toe te voegen. Reden hiervoor is dat bekend is uit de literatuur dat hoe jonger de leeftijd is van de kinderen, hoe meer de problemen zich lichamelijk presenteren. Daarmee wordt ook de expertise van de JGZ beter benut.

#### *Toestemming bespreken gezin in casusoverleg en andere privacy kwesties*

Het onderwerp 'privacy en uitwisselen van informatie' leeft sterk onder de teamleden. Er bestaat spanning tussen het bieden van integrale hulp en wettelijke regelgevingen (waaraan sommige teamleden zich dienen te houden). Gevolg is dat elke hulpverlener daar nu anders mee omgaat. In het belang van de meest optimale en efficiënte werking van het team, zouden de volgende zaken rondom privacy uitgezocht moeten worden:

- Expliciet maken waar voor iedere beroepsdiscipline (bijvoorbeeld BIG geregistreerde professionals) of moederorganisatie binnen het team de grenzen liggen voor wat betreft het omgaan met de privacy van gezinnen en het uitwisselen van informatie.
- De jeugdgezondheidszorg neemt de informatie verkregen uit het team op in het dossier JGZ zonder daarvoor toestemming te vragen. Onduidelijk is of dit toegestaan is.
- De jeugdgezondheidszorg bekijkt, in het kader van de gezinsbrede aanpak, nu ook de JGZ dossiers van eventuele andere kinderen in het gezin. Onduidelijk is of dit toegestaan is. Hierover zal in het belang van openheid van werken duidelijkheid moeten komen.
- Expliciet maken waarvoor op welke manier toestemming gegeven moet worden door ouders of de jeugdige.
- Op welke wijze en over welke onderwerpen ben je verplicht om gezinnen te informeren? En in hoeverre worden de mogelijke consequenties van deze openheid van zaken doorgeenomen met het gezin. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het contact opnemen met scholen of schuldhulpverlening of het melden in de regionale verwijsindex Haaglanden.
- De projectleider heeft aangegeven dat er een privacyreglement ontwikkeld is waarin bovenstaande vraagstukken beantwoord worden. Dit reglement wordt door de uitvoerders niet gebruikt.

#### *Extra functie aannemer ongewenst*

Een praktische uitwerking van het werkproces is het aanwijzen van een aannemer. Een aannemer wordt aangewezen aan een nieuw aangemeld gezin. De aannemer heeft de taak om informatie te verzamelen bij ouders en professionals om zo de gezinssituatie te inventariseren en de hulpbehoeften vast te stellen. Hierna wordt een gezinsbegeleider aangewezen.

Teamleden geven aan dat de aannemer op zoek gaat naar 'de vraag achter de vraag'. Dit kan ervoor zorgen dat de aannemer, gekozen op grond van de summiere en wellicht gekleurde informatie op het aanmeldformulier, niet de gezinsbegeleider wordt. Dit is wel de intentie van het team, wat in de praktijk in negen van de tien gezinnen ook gebeurt. Maar er wordt ook aangegeven dat bij de keuze van de aannemer gekeken wordt naar opportune overwegingen als tijdsbesteding. Dit kan betekenen dat de drukbezette gezinsbegeleider zo meer

gezinnen kan begeleiden. Het tijdsintensieve inventariseren van de gezinssituatie en zorgbehoeften wordt immers door een ander uitgevoerd.

Aanbeveling is om aan te blijven sluiten bij de wrap around care methodiek die aangeeft dat de waarborgen van de continuïteit van de centrale gezinsbegeleider voor het gezin vanaf het startpunt cruciaal is. Dit betekent dat ook de hulpverlener die inventariseert en de zorgbehoeften bepaalt, de gezinsbegeleider is. Daarom wordt geadviseerd om scherp te blijven op ongewenste wisselingen van intaker en gezinsbegeleider en daarin niet de volle agenda's hogere prioriteit te geven

#### *Achterwachten binnen de moederorganisaties*

Op dit moment zijn binnen een aantal deelnemende organisaties achterwachten aangewezen die, zo nodig, teamleden kunnen vervangen. In de toekomst wordt de toestroom van aanmeldingen mogelijk groter. Advies is daarom om alert te zijn om de achterwachtfunctie vanuit alle deelnemende organisaties aan te stellen. Deze moeten gedegen ingewerkt zijn om naadloos in te stromen in het team.

#### *Contact met aanmelder*

In het werkplan is opgenomen dat het teamlid dat in het teamoverleg wordt aangewezen als degene die naar het gezin toegaat, als eerste contact opneemt met de aanmelder. Dit wordt in de praktijk wisselend uitgevoerd, met als gevolg dat aanmelders soms zelf contact opnemen met het team. Advies is daarom om deze stap in het proces goed te implementeren en elkaar hier scherp op te houden. Dit zal de samenwerking ten goede komen.

#### *De regionale verwijfsindex Haaglanden*

Het is bij de teamleden niet bekend dat in de Proeftuin met de regionale Verwijsindex Haaglanden wordt gewerkt. Vanuit het team worden kritische kanttekeningen geplaatst bij de kosten baten verhouding van een extra registratiesysteem. De verwijfsindex is door de Gemeente Den Haag in het leven gesteld omdat men meer samenwerking en afstemming wil stimuleren rondom gezinnen waarbij zorgen zijn over de gezonde ontwikkeling van de kinderen. Inmiddels werken de meeste van de betrokken organisaties van het CJG team met de Verwijsindex. Advies is de Verwijsindex te implementeren zoals opgenomen in de methodiek.

#### *Inventariseren gezinssituatie en zorgbehoeften*

De projectleider geeft aan dat het inventariseren van de gezinssituatie en het vaststellen van de zorgbehoeften niet expliciet als fase in het originele werkproces is opgenomen. Juist deze fase is echter vrij tijdrovend en erg belangrijk, aldus alle geïnterviewden. Het contact met het gezin wordt snel gelegd, maar het kost vaak meerdere gesprekken om de gezinssituatie goed in beeld te krijgen. Intercollegiaal overleg met hulp- en dienstverleners buiten de Proeftuin is ook tijdrovend. Het team volgend, adviseren wij deze fases op te nemen in het werkproces. In hoofdstuk 3 (methodiek) is dit reeds opgenomen.

#### *Het gezinsplan*

Het CJG gezinsplan wordt momenteel niet gebruikt. De afweging van de projectleider om dat niet van de teamleden te eisen vanwege de dubbele registratie is begrijpelijk. Nadeel is dat zo de gedachte van één gezin één plan minder duidelijk naar de praktijk vertaald kan worden. Het advies is daarom om dit gezinsplan daadwerkelijk vanuit alle betrokken disciplines gezamenlijk in te vullen, waarbij de



gezinsbegeleider uiteraard de lead heeft. De gezinsbegeleider heeft hiermee het overzicht over de verschillende doelen die vanuit alle betrokken disciplines gesteld zijn. Dit betekent dat het gezinsplan een weg zou moeten vinden in de moederorganisaties, waarbij voorkomen wordt dat er dubbel geregistreerd wordt. Daarnaast dient het gezinsplan beschikbaar te blijven voor de andere teamleden binnen JeugdlinQ, in verband met follow up van teamleden. Hiermee kunnen moederorganisaties laten zien dat zij ook in ondersteunde zin willen 'doen wat nodig is' in het belang van het gezin.

Ten slotte is er geen tijdsindicatie opgenomen in het werkproces voor het gereed hebben van het gezinsplan. Planmatig werken is een belangrijke voorwaarde voor succes in de behandeling. In de praktijk kan het voorkomen dat de hulpverlener verzandt in het oppakken van crisisproblemen en niet komt tot het maken van een plan. Door het ontbreken van deze stip op de horizon kan dus de doelmatigheid van de behandeling in gevaar komen. Daarom is het aan te raden hiervoor wel een richtlijn op te nemen. De teamleden stellen zelf zes weken voor, een tijdsindicatie die sommige teamleden al kennen van de werkafspraken bij hun moederorganisatie.

#### *Evalueren*

Zoals eerder opgemerkt is doelmatig werken een belangrijke voorwaarde voor succes in de behandeling. De projectleider geeft aan dat ze doelmatig werken nóg meer op het netvlies van de teamleden zou willen brengen. Eén van de instrumenten om doelmatig werken te bevorderen, is het gebruik van reguliere evaluatiemomenten. Hiermee kan worden voorkomen dat de begeleiding te lang 'doormodert'. Het planmatig evalueren is op dit moment nog niet expliciet in de methodiek opgenomen. Een richtlijn hiervoor opstellen, waarbij hulpverleners nog de vrijheid hebben het in te vullen naar eigen inzicht, is daarvoor een praktische oplossing.

Belangrijke winst lijkt verder te behalen wanneer bij het opstellen van het gezinsplan direct evaluatiemomenten worden ingepland. Verder is evalueren met hulpverleners én het gezin belangrijk. Gezien het uitgangspunt van *eigen kracht* is het stimuleren van evaluatiemomenten met ouders logisch. Advies is deze uitgangspunten op te nemen in het werkproces.

#### *Nazorg na CJG gezinsbegeleiding*

Een belangrijk punt bij het afsluiten van hulp is het verlenen van nazorg na afsluiting van CJG gezinsbegeleiding. Op dit moment wordt door de teamleden naar eigen inzicht (of naar inzicht van de moederorganisaties) invulling gegeven aan nazorg. Hierbij moet in het achterhoofd gehouden worden dat een gezin vaak wel in zorg blijft van individuele teamleden (maar dan zonder CJG gezinsbegeleider). Advies is om nazorg expliciet in de methodiekbeschrijving op te nemen in de vorm van een richtlijn wanneer en door wie vanuit de CJG team contact gezocht wordt met het gezin en de wijze waarop een gezin contact kan zoeken met de gezinsbegeleider.

#### *Een gezin nogmaals op de agenda*

Er zijn nu geen eenduidige afspraken wanneer een gezin gedurende het begeleidingstraject wederom besproken wordt in het team. Een gezin wordt na bespreking in het MDT altijd wederom geagendeerd, totdat de hulp wordt afgesloten. Onduidelijk is op welke gronden de termijn wordt besloten om het gezin wederom te bespreken. Teamleden hebben verder aardig op het netvlies dat ze het gezin zelf kunnen aanmelden voor het MDT wanneer de hulp stagneert. Echter, ieder teamlid kiest hier zijn eigen weg in.

Aanbeveling is om enkele grofmazige momenten vast te stellen waarop een gezin in ieder geval besproken moet worden. Bijvoorbeeld:

- Wanneer een gezin de hulpverlening stopt voordat de doelen behaald zijn
- Wanneer een gezinsbegeleider langer dan 6 maanden in het gezin is
- Wanneer de behandeldoelen voor het gezin sterk gewijzigd worden
- Wanneer de CJG gezinsbegeleider haar taken overdraagt naar een ander teamlid

Dit zal de hulpverleners blijven stimuleren op ingewikkelde momenten in de hulpverlening de ondersteuning van het multidisciplinair team te zoeken.

#### *Wrap around care methodiek*

De wrap around care (WAC) is een aantrekkelijke methodiek waar expliciet voor is gekozen bij het vormgeven van de methodiek. Het is een procesmethodiek gericht op het samenwerken tussen hulpverleners onderling en de samenwerking tussen hulpverleners met het gezin. Zoals de Provincie Utrecht in haar uitgave 'Terugblik op vier jaar Utrechtse jeugd centraal en sociale agenda' opmerkt: "wrap around care combineert coördinatie van zorg met gezinsbegeleiding. Een verschil met andere vormen van casemanagement is dat de coördinatie geen doel op zich is, maar één van de middelen om empowerment van het gezin te vergroten. De regie ligt bij het gezin. De gezinswerker steunt de gezinsleden hierbij. Op welke manier zorg wordt afgestemd, hangt daarom af van het gezin. De gezinswerker speelt een centrale rol. Zijn belangrijkste opdracht is om zichzelf overbodig te maken. Hij moet vertrouwen in de mogelijkheden van het gezin, oog hebben voor wat goed gaat, helpen met het stellen en realiseren van concrete haalbare doelen en successen zichtbaar maken. Tegelijkertijd moet hij oog hebben voor veiligheidsrisico's en grenzen kunnen stellen. Hij coacht het gezin in de omgang met het sociale netwerk en instanties. Soms coacht hij mensen uit het netwerk of instanties in de omgang met het gezin<sup>3</sup>."

De wrap around care is nog niet voldoende onderzocht om harde uitspraken te doen over de werking ervan. De Utrechtse voorstanders van de methodiek jubelen: 'Wrap around voldoet wellicht nog niet aan alle voorwaarden voor erkenning als bewezen effectief, maar is wel practice based. De aanpak is kosteneffectief en, omdat er minimaal gebruik gemaakt wordt van institutionele zorg en maximaal gebruik van het community based aanbod, doorgaans aanzienlijk goedkoper dan reguliere jeugdzorg<sup>4</sup>."

De wrap around care methodiek wordt in de CJG gezinsbegeleiding echter nog niet volledig gevolgd (zie bijlage E voor de processtappen binnen de WAC methodiek). In de interviews hebben sommige teamleden aangegeven dat niet al de

<sup>3</sup> Uit : 2008-2011 UJC en SA in volgelvlucht

<sup>4</sup> www.ucj.nl, 5 januari 2012. Brown, R., & Hill, B. (1996). Opportunity for change: Exploring an alternative to residential treatment. *Child Welfare League of America*, 725, 35-57. Bruns, E., Burchard, J., & Yoe, J. (1995). Evaluating the Vermont system of care: outcomes associated with community-based wraparound services. *Journal of Child and Family Studies*, 4(3), 321-339.

uitgangspunten van wrap around care bekend zijn. In de Proeftuin wordt het gezin (en hun netwerk) minder betrokken bij hun behandeling dan is voorgeschreven in de methodiek. Ook wordt minder de nadruk gelegd op de sterke kanten van het gezin en de successen van de behandeling. Dit zijn beide cruciale uitgangspunten van de wrap around care methodiek. Advies is methodiek verder en expliciet door te voeren in de methodiek van de CJG gezinsbegeleiding.

### **Organiseren van voice**

De ontwikkeling van de methodiek CJG gezinsbegeleiding is gestoeld op de ervaringen van deelnemende hulp- en dienstverleners. De feedback van de twee belangrijkste *klant*groepen, te weten de gezinnen en aanmelders wordt momenteel niet georganiseerd verzameld. Zo wordt bij het afsluiten van de zorg nu geen effect- of tevredenheidsonderzoek verricht binnen het team. Sommige hulpverleners doen dit wél standaard vanuit hun werkwijze in de moederorganisatie. Ook aan de aanmelders wordt geen feedback gevraagd. Juist de tevredenheid van klanten staat bij de Gemeente Den Haag hoog in het vaandel, getuige het feit dat dit een van de acht prestatie indicatoren is waarop het succes van de proeftuin wordt afgemeten (Toetsingskader CJG, 19 november 2010).

Advies is dan ook de klantfeedback (voice) te organiseren. Dit geldt in het bijzonder voor de subgroep klanten die, tegen het advies van de gezinsbegeleider in, eerder uit het zorgtraject stappen. Ook geldt dit voor de potentiële aanmeldende zorg en dienstverleners die geen gezinnen aanmelden voor de CJG gezinsbegeleiding. Deze groepen zijn de kritische klanten, waarvoor het product gezinsbegeleiding onvoldoende passend is gebleken.

Hieronder worden enkele voorbeelden voor het organiseren van voice genoemd.

#### *Organiseren van voice van gezinnen:*

- Het standaard registeren van de redenen van afsluiten hulp in JeugdlinQ
- Standaardiseren van schriftelijke tevredenheidspeiling door gezinsbegeleider
- Tevredenheidspeiling door onafhankelijke partij
- Diepte-interviews met de gezinnen die vroegtijdig uit de begeleiding stappen
- (Online) focusgroep van ouders die de CJG gezinsbegeleiding hebben doorlopen
- Klantenpanel voor het CJG

#### *Organiseren van voice van aanmelders:*

- Schriftelijke tevredenheidspeiling door gezinsbegeleider bij afsluiten van de hulp van het gezin
- Tevredenheidspeiling door onafhankelijke partij
- Diepte-interviews met hulp- en dienstverleners die niet aanmelden, maar waarvan dat wel de verwachting was

#### *Bijzondere rollen*

De secretaris en de voorzitter van het teamoverleg hebben een bijzondere rol in het team. Zij zijn cruciaal voor het functioneren van het team. Daarom zal hier een beschrijving gegeven worden van de werkzaamheden van de beide teambegeleiders. Belangrijk is aan te geven dat deze beschrijving geldt voor *dit* team op *dit* moment. Een andere teamsamenstelling en veranderende eisen aan het team, kan ook de invulling van deze functies beïnvloeden.

#### Secretaris:

- Is het aanspreekpunt in de wijk, netwerkoverleggen en het Centrum voor Jeugd en Gezin voor aanmeldingen voor het CJG team
- Beoordeelt aanmeldingen op geschiktheid indien advies gevraagd wordt vanuit aanmelders
- Beoordeelt aanmeldingen op duidelijkheid en concreetheid. Hierbij wordt niet gestreefd naar volledigheid, maar naar voldoende informatie om een triage te kunnen maken
- Opent registratie van het gezin in JeugdlinQ
- Organiseert het multidisciplinair overleg, waaronder het opstellen en rondzenden van de agenda en de afsprakenlijst
- Notuleert in het MD overleg de afspraken die rondom gezinnen worden gemaakt
- Houdt het nakomen van afspraken bij en agendeert deze indien afgesproken

#### Projectleider:

- Creëert draagvlak voor het team, onder andere bij de teamleiders van de moederorganisaties, het management team en het Centrum voor Jeugd en Gezin zelf
- Bespreekt issues van de werkvloer met (leden van ) het management team van het CJG
- Organiseert voor teamleden de randvoorwaarden voor deelname aan het team bij de moederorganisaties. Hieronder valt ook het organiseren van achterwachten binnen de moederorganisaties die zo nodig, werk van de afgevaardigde in het team kunnen overnemen.
- Stuurt het implementatieproces van de werkwijze CJG gezinsbegeleiding aan
- Stuurt het verander- cq. leertraject van het afgevaardigde teamlid van moederorganisatie naar een CJG-*minded* hulpverlener' aan
- Waarborgt een 'veilige omgeving' voor het team, waarin teamleden elkaar onderling durven scherp te houden en een 'afscherming' van de invloed van politieke processen die de aandacht van de inhoud afleiden
- Faciliteert het team in het primaire proces, zoals het opzetten van het digitale registratiesysteem
- Is voorzitter van het multidisciplinair overleg
- Bewaakt het proces van de begeleiding aan gezinnen

De projectleider geeft zelf aan te weinig tijd te hebben om het leren van de ervaringen uit de Proeftuin vorm te geven. Dit is echter noodzakelijk om het verandertraject te kunnen doorlopen. Zij geeft daarom aan dat voor een optimaal verandertraject het volgende nodig is:

- Een procesbegeleider die het verandertraject kan begeleiden
- Meer tijd voor intervisie, als middel om het verandertraject te versnellen

#### *Kwaliteitsmanagement*

Het team heeft sinds de start veel werk gemaakt van kwaliteit. Dit blijkt uit de schriftelijk vastgelegde werkafspraken, de intervisie en bijscholing. Het is belangrijk om dit vast te blijven houden en steeds te streven naar input voor verbetering en consolidatie daarvan. Hieronder worden een paar suggesties genoemd:

- Regelmatige visitatie van andere teams in dezelfde situatie (uit de stad of daarbuiten)
- Systematisch afnemen van een medewerkerstevredenheidsonderzoek
- Concreet beschrijven van de plan-do-check-act-cyclus (ook met tijdspad en verantwoordelijke uitvoerders)



## 7 Nawoord

Bij aanvang van dit evaluatietraject werd reeds de tegenstrijdigheid geschetst van de opdracht om de methodiek CJG gezinsbegeleiding te beschrijven. Juist in een experiment mag de professional namelijk niet teveel gehinderd worden door voorgeschreven regels en werkzaamheden. Na één jaar praktijkervaring met de CJG gezinsbegeleiding, waarin veel is opgezet en gebeurd, is het wellicht nog te vroeg om een volledige, dichtgetimmerde methodiek te beschrijven. De methodiek, zoals die in deze rapportage wordt beschreven is nog altijd grofmazig. De nadruk ligt sterk op het proces. De inhoudelijke richtlijnen (zoals bijvoorbeeld het betrekken van het gezin) zijn in algemeenheden beschreven. Al een maand na het verschijnen van dit rapport starten in twee andere CJG's nieuwe teams gestart met de uitrol van CJG gezinsbegeleiding. Deze teams hebben met deze methodiek een basis gekregen die voor verdere ontwikkeling vatbaar is.

Ten slotte danken wij de teamleden en in het bijzonder de projectleider Meilan Chung voor hun inzet en openheid.

## A Documenten gebruikt voor de analyse

Deze documenten zijn aangeleverd door de CJG coördinator

<b>Naam document</b>	<b>Specifieke kenmerken</b>
Projectplan 'CJG Proeftuin'	25 oktober 2010
Tussenevaluatie proeftuin CJG	1 september 2011
Voortgangsrapportage proeftuin-1 <sup>e</sup> fase	Januari 2011
Voortgangsrapportage proeftuin -2 <sup>e</sup> fase	Maart 2011
Voortgangsrapportage proeftuin- 3 <sup>e</sup> fase	Mei 2011
Profiel CJG gezinsbegeleider	?
Visie achter Proeftuin, opdracht en werkwijze	?
Ontwikkelagenda Haagse Proeftuin	31 maart 2011
Toetsingskader proeftuin CJG	19 november 2010
Memo ontschotte zorg en stavaza zorg coördinatie	24 september 2010
Gezinsplan	?
Aanmeldformulier CJG	Versie 3 dd. 10/01/11

## B Geïnterviewden

De volgende betrokkenen bij de Proeftuin zijn geïnterviewd:

### Naam en functie

mevrouw Chung: projectleider  
mevrouw Dekkers: secretaris  
mevrouw Thoen: jeugdzorgwerker  
mevrouw Pronk: medewerker Toegang  
mevrouw Linares: maatschappelijk werkster  
mevrouw Groen: verpleegkundige  
mevrouw Liezenga: verpleegkundige  
mevrouw Beuzekom: thuisbegeleider  
mevrouw Nuri: financieel dienstverlener  
mevrouw Nelson: maatschappelijk werkster  
mevrouw Boers: maatschappelijk werkster

### Organisatie

Coördinator CJG  
Voor Welzijn/CJG  
Jeugdformat/ Jutters  
BJZ/ Toegang  
Voor Welzijn  
JGZ 0-4 Jong Florence  
JGZ 4-19  
Florence  
Den Haag Op Maat  
Stichting MEE  
JGZ 4-19 Gezinscoach



## C Topiclijst interview Proeftuin-hulpverleners

### Introductie

Korte inleiding en doel van interviews:

Op verzoek van de gemeente Den Haag voert TNO een onderzoek uit naar de werkwijze in de proeftuin/gezinsbegeleiding CJG. Ik heb jullie daar ook over geïnformeerd tijdens de casusbespreking.

Kort gezegd is het doel van deze interviews bekijken hoe momenteel gewerkt wordt binnen de proeftuin, zodat de werkwijze kan worden doorontwikkeld tot een overdraagbare methodiek voor de andere CJG's in Den Haag.

Voorstelrondje. Zeker moet aan bod komen: Naam, functie en organisatie waarbij de hulpverlener werkt.

*Toestemming opname voice recorder.*

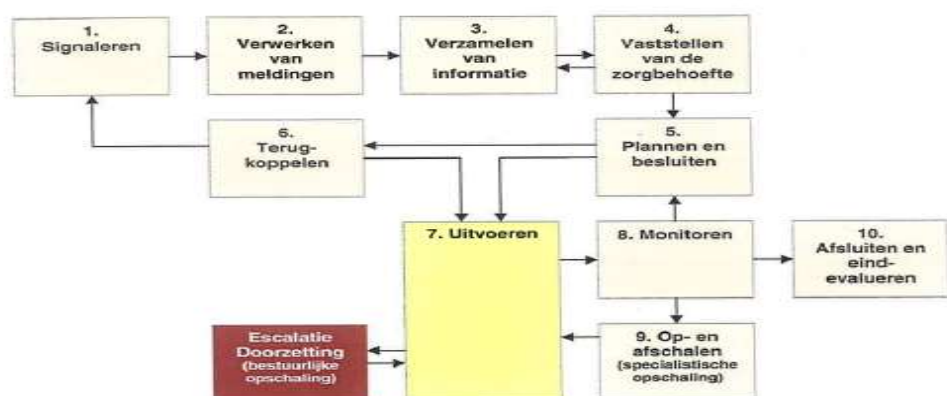
Dit interview zal ongeveer anderhalf uur duren. Ik stel je vragen over de huidige werkwijze en waarom je het zo aanpakt. Het is met nadruk de bedoeling dat je aangeeft hoe je nu werkt, en niet hoe je zou willen of zou moeten werken.

Je krijgt een uitwerking van ons gesprek die je kan nalezen en eventueel veranderen als er onwaarheden in staan.

Naast jou, interviewen we de andere teamleden. Ook interviewen we Meilan. Deze informatie bundelen tot een werkwijze CJG gezinsbegeleiding. Zo'n soort interview zal ik de komende drie jaar nog twee keer met je komen afnemen. Het is namelijk de bedoeling dat we dit project blijven volgen en doorontwikkelen.

### Heb je nog vragen? Zullen we dan beginnen?

Om gestructureerd te werk te gaan, heb ik het hulpverleningsproces in 10 stukken verdeeld (zie afbeelding)



(Uit: gebundelde krachten, D. Heineke en M. Stokman van Conclusion)

***Laten we beginnen met de signalering***

In jullie werkwijze staat beschreven dat organisaties uit het CJG en scholen een gezin in kunnen brengen in het CJG team.

1. Open vraag: Heb jij zelf al eens een aanmelding voor de proeftuin ontvangen? Zo nee, dan gaan we door naar de volgende vraag.

Doorvragen: Zo ja: Hoe ging dat, toen jij een aanmelding ontving? Heb je bijvoorbeeld eerst nog vooroverleg gehad? Wat heb je toen besproken?

Dit is het aanmeldformulier die jullie nu gebruiken (overhandig document aanmeldformulier).

2. Open vraag: Biedt dit formulier naar jouw mening voldoende informatie om de casus te kunnen bespreken?

Doorvragen: Kun je eventueel aangeven wat je mist? Wordt het formulier vaak compleet ingevuld door de aanmelder? Zo nee, wat wordt er weggelaten en waarom?

3. Afsluitend: Ik wil nu de fase 'signaleren' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

***Dan gaan we nu door met de fase verwerken van meldingen. Hier gaat het dus om hoe het CJG gezinsbegeleiding team vervolgens met de casus omgaat.***

1. Open vraag: Jij zit regelmatig bij het teamoverleg (voorheen casusoverleg)? Zo niet, dan gaan we door naar de volgende fase.

2. Open vraag: Hoe verloopt zo'n teamoverleg (voorheen casusbespreking)?

Doorvragen: (Hoe) bereid jij je voor op de casusbespreking? Krijg je de stukken op tijd toegezonden? Wat doe je er dan vervolgens mee? Is het voorgekomen dat jullie tijdens de casusbespreking niet kunnen beslissen of de gezinsbegeleiding geschikt is voor het gezin? Wat deden jullie toen?

3. Open vraag: Hoe wordt besloten wie de gezinsbegeleider werd van een gezin?

Doorvragen: Wat is daarin voor jou doorslaggevend? In hoeverre laat jij de keuze afhangen op persoonlijkheidskenmerken (i.e. de klik) of op inhoudelijke gronden/expertise?

In jullie werkwijze staat beschreven dat wanneer de gezinsbegeleider is toegewezen aan een gezin, de aanmelder hierover wordt geïnformeerd. Deze moet dan snel het gezin informeren. De gezinsbegeleider neemt binnen een week na de casusbespreking contact op met het gezin. Binnen twee weken worden de casussen dan besproken in het teamoverleg.

4. Open vraag: Werkte dat bij de gezinnen waarbij jij betrokken was ook zo?

Doorvragen: Wat kan er verbeterd worden? Welke oplossingen zie je voor de verbeterpunten?

Dan de praktische kant van het team overleg: jullie hebben een secretaris begreep ik.

5. Open vraag: Hoe werkt dat in jouw ogen?

Doorvragen: Is het duidelijk welke afspraken gemaakt worden en waar ze vervolgens genoteerd zijn? Zijn deze notities snel genoeg beschikbaar voor jou? Zie jij nog ruimte voor verbetering?

6. Afsluitend: Ik wil de fase 'verwerken van meldingen' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

***De derde fase is die van het verzamelen van informatie oftewel het inventariseren van de gezinssituatie***

1. Open vraag: Heb je dit zelf wel eens gedaan? Zo niet, dan zal ik niet doorvragen.

2. Open vraag: Hoe pak jij in het CJG team meestal het inventariseren van de gezinssituatie aan?

Doorvragen: In hoeverre maak je gebruik van een huisbezoek of informatie uit het digitale systeem? Levert dat voor jou snel genoeg voldoende op? Zo nee, waarom niet? Heb jij de Haagse Verwijsindex wel eens gebruikt bij het verzamelen van informatie? In hoeverre verschilt je huidige manier van inventariseren van de gezinssituatie van de manier waarop je dat deed voor de proeftuin?

3. Open vraag: Hoe betrek jij ouders en jeugdige in deze fase? En hun steunnetwerk?

Doorvragen: Hoe informeer jij de ouders en de jeugdige over de CJG gezinsbegeleiding? Hoe stel jij je voor de eerste keer dat je in contact komt met het gezin vanuit de proeftuin? Vanuit CJG of eigen organisatie? Ben je tevreden over het betrekken van ouders/steunnetwerk in deze fase? Hoe vraag je toestemming voor informatie-uitwisseling? Welke ruimte voor verbetering zie je?

4. Open vraag: Als er tijdens de fase van informatie verzamelen ook sprake is van crisisproblemen, wat doe jij daar dan mee?

Doorvragen: pak jij deze direct op nog voor er een compleet gezinsplan wordt geschreven? Zo nee, waarom niet en werkt dat? Hoe verhoudt het direct actie nemen zich tot het maken van een plan voor het gehele gezin?

5. Afsluitend: Ik wil de fase 'inventariseren gezinssituatie' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

***In de vierde fase worden de zorgbehoeften van het gezin vastgesteld.***

1. Open vraag: Ben je betrokken geweest bij gezinnen in deze fase? Heb je zelf wel eens deze behoeften moeten vaststellen? Zo nee, dan gaan we door naar de volgende fase.

2. Open vraag: Op welke manier bepaalde jij de zorgbehoeften van het gezin?

Doorvragen: Hoe pak je het praktisch aan? Werk je via een specifieke methodiek of met formulieren? In hoeverre betrek je de rest van het team of wellicht andere professionals hierbij?

3. Open vraag: Wat heb je echt nodig voor het bepalen van de zorgbehoeften?

Doorvragen: Breng jij in kaart wat de sterke/gezonde kanten, culturele normen en waarden en visie op de problemen zijn van het gezin? In hoeverre luister je dan naar de zorg- en onderwijsprofessionals en in hoeverre naar het gezin en zijn steunsysteem? En in hoeverre kijk je naar de behoeften van de losse gezinsleden, het gezin en opvoeden? Wat heb jij nodig om deze behoeften nog beter in kaart te brengen?

4. Afsluitend: Ik wil de fase 'vaststellen van zorgbehoeften gezin' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

***De vijfde fase is de fase waarin plannen worden gemaakt en besluiten genomen worden. Dan wordt het gezinsplan gemaakt.***

1. Open vraag: Heb jij wel eens een gezinsplan opgesteld? Of was je er al eens nauw bij betrokken? Zo niet, dan gaan we door naar de volgende fase.

2. Open vraag: Hoe pak jij het maken van het gezinsplan aan?

Doorvragen: Is dit het CJG gezinsplan of een van je eigen organisatie? Werk je in dit plan gezinsbreed of op 'enkel' gericht op je eigen expertise? Wat vind je lastig aan het maken van het plan? Hoe kan dat voor jou opgelost worden?

Dit is het gezinsplan zoals te gebruiken tijdens CJG gezinsbegeleiding (overhandig document)

3. Open vraag: Heb je hierin al eens gewerkt? Zo ja, hoe is dat voor jou?

Doorvragen: Wat mis je in het gezinsplan? Kan er ook wat geschrapt worden uit het gezinsplan?

4. Open vraag: In hoeverre betrek jij ouders/de jeugdige en het steunnetwerk bij het opstellen van het plan?

Doorvragen: Wat zijn voor jou de sterke punten en knelpunten tijdens het betrekken van het gezin/de jeugdige/ hun netwerk? Hoe kunnen deze knelpunten volgens jou worden weggenomen?

Soms zijn er ook professionals in het gezin actief die niet direct aan de proeftuin verbonden zijn.

5. Open vraag: Heb je dat wel eens meegemaakt?

Op welke manier lukt het jou om commitment te krijgen voor jouw plan van aanpak van de organisaties/professionals buiten de proeftuin?

Doorvragen: In welke gevallen ging dat goed, en wanneer kon dat beter? Wat zijn in de laatstgenoemde voorbeelden de knelpunten wat jou betreft? Welke organisaties doen in jouw ogen niet mee? Wat heb je nodig om op de werkvloer wel samen te kunnen werken in een plan?

6. Afsluitend: Ik wil de fase 'plannen en besluiten' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

***Dan volgt de begeleiding zelf oftewel het uitvoeren van de hulp***

Ik las in jullie werkwijze dat de taak gezinsbegeleider uitgevoerd wordt door de hulpverlener die ook in het gezin bezig is met het uitvoeren van hulp passend bij zijn expertise.

1. Open vraag: Heb jij ervaring met deze dubbelrol: hulpverlener en gezinsbegeleider zijn? Zo nee, dan gaan we door naar de volgende vraag.  
Doorvraag: Kon je beide rollen uitvoeren? Werkte dat, naar jouw mening? Wat waren daarin de werkzame elementen? Wat kon er beter? Waren er situaties waarin je last had van deze dubbelrol? Op welke manier had je er last van? Wat is daarvoor wat jou betreft de oplossing?
2. Afsluitend: Ik wil de fase 'uitvoeren van hulp' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

### ***De voortgang wordt gevolgd in de fase van (monitoring en) terugkoppeling***

Ik las dat er tussenevaluaties en een eindevaluatie zijn.

1. Open vraag: Allereerst: heb je wel eens een evaluatie uitgevoerd?
2. Open vraag: Werk jij met tussen en eindevaluaties? Zo ja, Met wie evalueer je? (gezin/prof)  
Doorvragen: wanneer besluit je terug te koppelen in je team of met het gezin? Welke redenen liggen daaraan ten grondslag? Hoe zou jij de terugkoppeling willen aanpakken? Wat heb je nodig om dat zo uit te gaan voeren?
3. Open vraag: Op welke manier koppel jij informatie terug aan andere hulpverleners en het gezin en steunsysteem?  
Doorvragen: Wat loopt goed bij het terugkoppelen en wat minder? Wat heb jij ervoor nodig om deze terugkoppeling optimaal te kunnen uitvoeren? In de casussen waarbij jij betrokken was het duidelijk welke informatie teruggekoppeld moet worden, wanneer en met wie? Is daar nog een verschil tussen hulpverleners uit de proeftuin en daar buiten?
4. Afsluitend: Ik wil de fasen 'monitoring en terugkoppeling' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fasen die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

### ***Soms worden zorgbehoeften opgeschaald. Dit is overdragen, niet te verwarren met escalatie op het proces.***

Wanneer een casus overgedragen wordt, is dat meestal buiten het CJG team. Dit kan zijn naar een professional van een organisatie waarvan ook een collega in het CJG team zit, of een professional waarvan de organisatie geen partner is in het CJG team.

1. Open vraag: Heb jij ervaring met opschalen?  
Doorvragen: Hoe loopt het proces van opschalen? Zijn er verschillen tussen overdragen naar organisaties die niet en wel zijn verbonden aan het CJG team? Wat gaat er goed? Wat is/zijn in jouw ogen het werkzame element(en)/ de randvoorwaarde(n) om andere hulpverleners/ organisaties 'mee te laten doen' op de proeftuin-manier? Welke struikelblokken kom je dan tegen?
2. Open vraag: Bij gezinnen waarbij jij gezinsbegeleider was, hoe verhiield jouw positie zich met die van de 'specialist' waarnaar je opschaalde?

3. Doorvragen: Wat gaat er goed en wat kan er beter in jouw ogen?
4. Afsluitend: Ik wil de fase 'inhoudelijk opschalen' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

**Wanneer de hulpverlening niet volgens plan verloopt omdat er niet goed wordt samen gewerkt tussen de hulpverleners, kan er geëscaleerd worden. Dat is dan vaak de lijn in: van leidinggevende tot bestuurlijk niveau.**

1. Open vraag: Is dat al gebeurd voor de hulpverlening aan een gezin waar jij bij betrokken was? Zo nee, dan gaan we verder naar de volgende fase.

Doorvragen: Wat was de aanleiding? Hoe heb je dat aangepakt? Waarheen opgeschaald: Mei Lan, eigen organisatie, de Haagse Samenwerking of de jeugdregisseur (of anders). Ben je tevreden hoe de escalatie is doorlopen? Zo nee, wat had er beter moeten en wat is daar concreet voor nodig?

2. Afsluitend: Ik wil de fase 'escalatie' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

***Uiteindelijk kom je in de fase afsluiten en evalueren***

1. Open vraag: Ben je zelf al eens tot deze fase gekomen als gezinsbegeleider? Zo nee, dan zijn we klaar met het doorlopen van het schema. Zo ja, dan heb ik daar nog wat vragen over.

2. Open vraag: Welke stappen zette jij bij deze gezinnen voor het afsluiten van de hulp?

Doorvragen: hoe verliep het doorverwijzen? Maakte je een nazorgplan? In hoeverre betrok je het gezin en het steunsysteem? Vier je samen met de teamleden/het gezin de successen van de begeleiding? Doe je nog iets met nazorg?

3. Afsluitend: Ik wil de fase 'afsluiten en evalueren' gaan afronden. Heb jij nog onderwerpen uit deze fase die je onder de aandacht wilt brengen? Of is er iets wat je nu mist wat er echt moet komen?

**Uitrol proeftuin**

Zoals je weet gaat de proeftuin ook uitgerold worden in andere CJG's. Als laatste wil ik je vragen waar bij de uitrol op gelet moet worden, oftewel wat de valkuilen waar jij in bent gestapt waar je collega-professionals voor wilt behoeden.

1. Open vraag: wat moeten de andere CJG's zeker wel doen voor een goede start?

Doorvragen: wat moeten ze daar zeker niet doen? Wat zijn wat jou betreft de succesfactoren van de proeftuin? En welke randvoorwaarden moeten de organisaties die deelnemen bij de andere CJG scheppen naar jouw idee? Waar heb jij in het proces het meest last van gehad? En waarvan heb je het meest kunnen genieten als hulpverlener? Welke expertises moeten de nieuwe CJG's zeker laten deelnemen aan de proeftuin?

Je bent officieel werkend bij (vul naam organisatie in), maar in je dagelijks werk ben je vooral aan het werk in de proeftuin.

2. Open vraag: in hoeverre is jouw rol/verantwoordelijkheden/ taken binnen de proeftuin anders dan binnen je eigen organisatie?

Doorvragen: Hoe ga jij met eventuele verschillen om? Hoe werkt de 'samenwerking' tussen jouw organisatie en het CJG in de proeftuin? Ben je wel eens belemmerd in het uitvoeren van de zorg in de proeftuin zoals jij dat wilde door onduidelijkheden of onwenselijkheden in de taakverdeling van beide organisaties? Wat kan wat jou betreft nog verbeterd worden?

3. Het doel van CJG gezinsbegeleiding is natuurlijk om via één gezin, één plan te werken.

Open vraag: in hoeverre pas jij die brede blik nu al toe?

Doorvragen: Waaruit blijkt dat jij meer breed kijkt? Is er een verschil in het 'reguliere werken' bij je eigen organisatie en de manier waarop je werkt in de proeftuin? Wat zou jou helpen nog meer gezinsbreed te gaan werken?

**Dit waren de laatste vragen. Dank voor de medewerking!**

## D Originele methodiek

Ontwikkeld door Marloes den Boer & Maurice Veldhoven van de Gemeente Den Haag / Dienst OCW / Afd. Informatievoorziening

Inhoudsopgave

1. CJG Werkwijze - Hoofdproces **2**

**1.1. Korte omschrijving processtappen CJG werkwijze LYM 2**

2. CJG Werkwijze - Subproces multidisciplinair overleg **4**

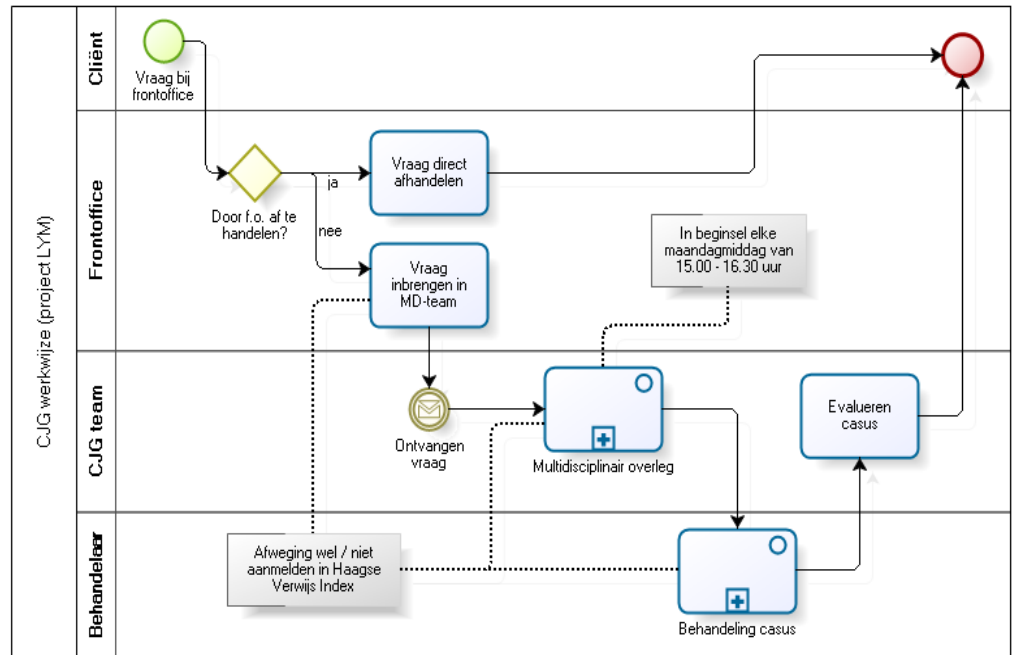
**2.1. Korte omschrijving stappen subproces multidisciplinair overleg 4**

3. CJG Werkwijze - Subproces behandeling casus **6**



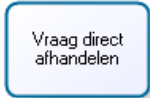
**3.1. Korte omschrijving stappen subproces Behandeling casus 6**





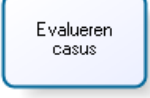



### 1. CJG Werkwijze - Hoofdproces

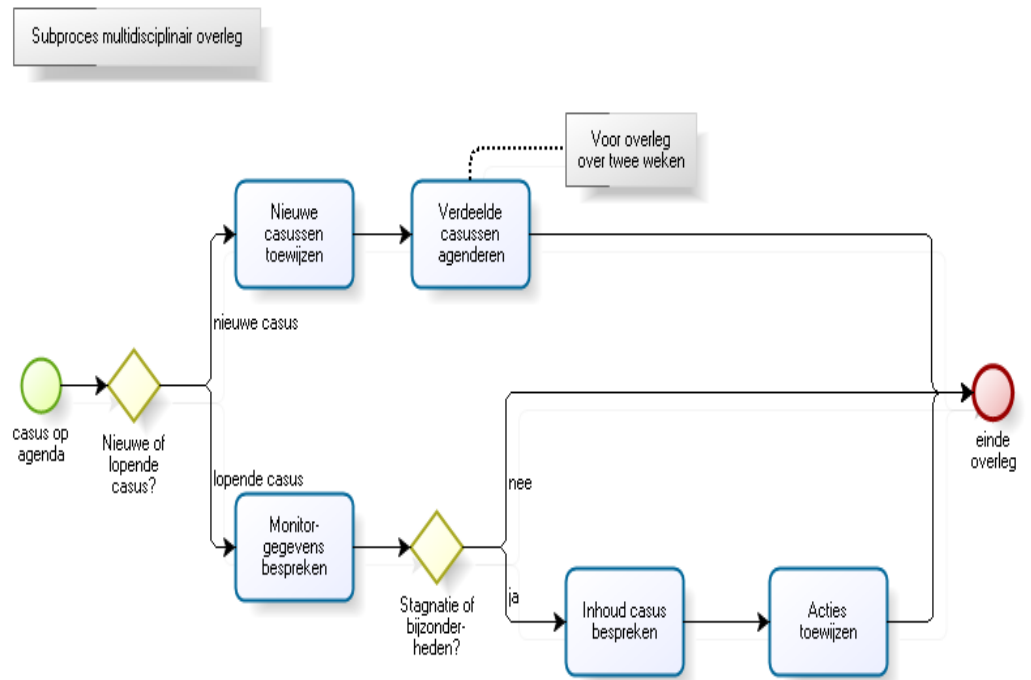


#### 1.1. Korte omschrijving processtappen CJG werkwijze LYM



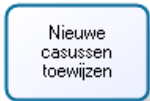
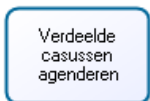
 Vraag bij frontoffice	Vraag komt binnen bij een 'frontoffice functie' van het CJG. Met front office wordt bedoeld de balie van de CJG's (front office CJG) en de front offices van de CJG-partners (Medewerker Wijkcontacten & Netwerken, iJGZ, opvoedsteunpunt, Bureau Jeugdzorg, AMW o.i.d.).
 Door f.o. af te handelen?	Is de vraag door de frontoffice af te handelen? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja: De vraag is duidelijk daar op de goede plek, en er zijn geen andere expertise-gebieden nodig dan de 'eigen'.</li> <li>• Nee: De vraag wordt ingebracht in het MDT. Criteria:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ er zijn mogelijk meerdere probleemdomeneinen</li> <li>○ er zijn misschien ook nog andere organisaties bij betrokken, danwel zouden evt. moeten worden</li> <li>○ de professional weet t niet zeker, en wil een bredere kijk op de casus voordat de inzet wordt bepaald</li> </ul> </li> </ul>
 Vraag direct afhandelen	Indien de frontoffice de vraag direct kan afhandelen, voert de frontoffice dit uit.






 <p>Vraag inbrengen in MD-team</p>	<p>De frontoffice medewerker meldt de vraag/ casus aan voor de agenda van het multidisciplinair overleg.</p>
 <p>Ontvangen vraag</p>	<p>Tot we digitaal kunnen werken, gaan schriftelijke aanmeldingen via de infobalie (in afgesloten kast in backoffice). Administratieve ondersteuner zorgt er voor dat elke maandagochtend alle info verzameld en klaar ligt voor de teamleden.</p> <p>-&gt; 1e volgende stap (hopelijk vanaf januari): balie (of administratief ondersteuner) voert aanmelding in in Jeugdlink; aanmelding komt in digitale postbus, waar alleen de teamleden bij kunnen.</p> <p>-&gt; 2e volgende stap: alle CJG-medewerkers kunnen zelf met Jeugdlink werken, en daar de aanmelding in doen (zodra module draait en naar tevredenheid werkt)</p> <p>-&gt; (voorlopig blijven externe aanmeldingen schriftelijk via de balie danwel een teamlid gaan, en zorgt het CJG (= balie/adm ondersteuner of t teamlid) voor digitale aanmelding in Jeugdlink)</p>
 <p>Multidisciplinair overleg</p>	<p>Zie subproces Multidisciplinair overleg</p>
 <p>Behandeling casus</p>	<p>Zie subproces Behandeling casus</p>
 <p>Evalueren casus</p>	<p>Als een casus is beëindigd, evalueert het multidisciplinair team de casus, zowel t.a.v. het proces als t.a.v. de inhoud.</p>
	<p>Einde proces</p>

## 2. CJG Werkwijze - Subproces multidisciplinair overleg

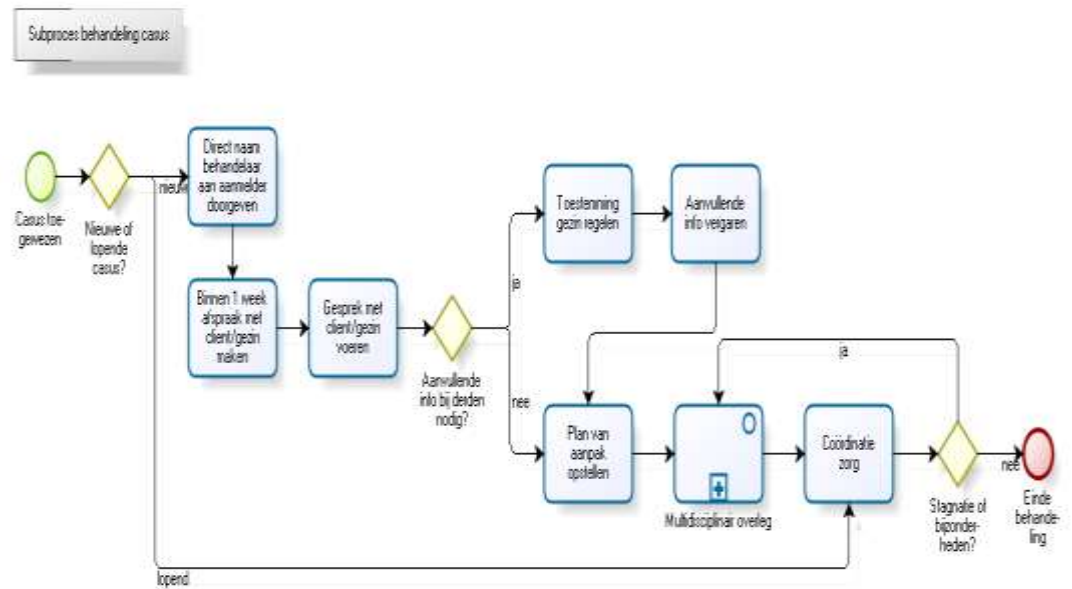


### 2.1. Korte omschrijving stappen subproces multidisciplinair overleg





 casus op agenda	Elke maandagmiddag van 15.00 – 16.30 uur zit het multidisciplinaire CJG-team bijeen op CJG Ypenburg en bepaalt per ingebrachte casus: wat is hier (in eerste instantie) nodig aan gezinsbegeleiding, en welke hulpverlener uit het multidisciplinaire CJG-behandelteam wordt daarop ingezet? Dit wekelijkse overleg fungeert in feite als een soort triage-commissie, en heeft een toewijfsfunctie
 Nieuwe of lopende casus?	Is de casus voor het eerst op de agenda of is de casus al eerder besproken?
 Nieuwe casussen toewijzen	Het multidisciplinair team verdeelt z.s.m. de nieuwe casussen (toegewezen) aan een teamlid die daarmee coördinator van zorg wordt.
 Verdeelde casussen agenderen	Net verdeelde casussen worden geagendeerd voor de teamvergadering over 2 weken.


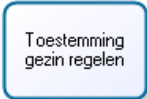






 <p>Monitor gegevens bespreken</p>	<p>Het multidisciplinair team bespreekt van elke al lopende casus die op de agenda staat, de items uit de monitorset LYM. De administratief ondersteuner registreert de items in de Excel sheet (zolang JeugdlinQ nog niet beschikbaar is). Daarmee evalueert de procesgang: o.a. inzet huidige hulpverlener is gelukt en hulp wordt opgestart; of er is direct extra inzet van (of overleg met) andere hulpverleners nodig</p>
 <p>Stagnatie of bijzonderheden?</p>	<p>De coördinator van zorg geeft aan of er inhoudelijke stagnatie of bijzonderheden zijn in de casus. Dit bepaalt of het multidisciplinair team de casus inhoudelijk zal bespreken.</p>
 <p>Inhoud casus bespreken</p>	<p>Als er inhoudelijke stagnatie of bijzonderheden zijn, bespreekt het multidisciplinair team de casus inhoudelijk en bepaalt waar het zorgplan aangepast kan worden om de knelpunten weg te nemen. Bijvoorbeeld door extra of andere professionals bij de case te betrekken.</p>
 <p>Acties toewijzen</p>	<p>Het multidisciplinair team wijst acties toe om knelpunten in de zorgverlening weg te nemen.</p>
	<p>Einde subproces</p>

### 3. CJG Werkwijze - Subproces behandeling casus



#### 3.1. Korte omschrijving stappen subproces Behandeling casus

 Casus toe- gewezen	Het multidisciplinair team heeft de casus toegewezen aan een teamlid die daarmee voor deze casus als een coördinator van zorg gaat functioneren. Deze coördinator zorg voert het subproces Behandeling casus uit.
 Nieuwe of lopende casus?	Is de casus net nieuw toegewezen of is het een al langer lopende casus? Deze vraag bepaalt de twee wegen in dit subproces.
 Direct naam behandelaar aan aanmelder doorgeven	In het geval van een net nieuw toegewezen casus koppelt de toegewezen coördinator van zorg direct terug aan de aanmelder van de casus wat is besloten in het multidisciplinair team. De aanmelder moet de cliënt informeren.
 Binnen 1 week afspraak met client/gezin maken	De coördinator van zorg neemt dezelfde week contact op met het gezin om een huisbezoek te plannen of afspraak te maken.
 Gesprek met client/gezin voeren	De coördinator van zorg voert gesprek(ken) met gezin om te komen tot een plan van aanpak.

 Aanvullende info bij derden nodig?	Is er aanvullende informatie nodig van derden, zijnde partijen die <b>niet</b> deelnemen aan het multidisciplinair team (bijvoorbeeld huisarts, school, iJGZ)?
 Toestemming gezin regelen	Als er aanvullende informatie van derden nodig is, vraagt de coördinator zorg (of laat vragen) toestemming aan de cliënt en/of gezin. <b>NB.</b> Als extra informatie nodig is van partijen die <b>wel</b> deelnemen aan het multidisciplinair team, dan is toestemming al geregeld in het begin van het proces. Bij het aanmelden van de casus in het multidisciplinair team moet immers daartoe al <u>toestemming aan cliënt/gezin gevraagd zijn</u> .
 Aanvullende info vergaren	De coördinator zorg vergaart de benodigde aanvullende informatie bij de betreffende derde partijen.
 Plan van aanpak opstellen	Als alle benodigde informatie voorhanden is, stelt de coördinator zorg in samenwerking met de cliënt/ het gezin het plan van aanpak op.
 Multidisciplinair overleg	Zie het subproces Multidisciplinair overleg. Nu zal conform afspraak binnen twee weken na de eerste behandeling van de casus in het overleg, de casus terugkomen waarbij de coördinator van zorg terugkoppelt of de inzet van de huidige hulpverlener is gelukt en of de hulp wordt opgestart. Het plan van aanpak zal niet inhoudelijk besproken worden tenzij er stagnatie of bijzonderheden zijn, bijvoorbeeld als er direct extra inzet van (of overleg met) andere hulpverleners nodig is.
 Coördinatie zorg	De coördinator zorg coördineert de zorgverlening conform het plan van aanpak tot het einde van het zorgtraject, ook als het zorgtraject is teruggebracht tot een enkelvoudig zorgtraject, dus met één zorgverlener.
 Stagnatie of bijzonderheden?	Gedurende de coördinatie van zorg, bewaakt de coördinator zorg of er stagnatie of bijzonderheden zijn. Als dit het geval is, zal de casus opnieuw in het multidisciplinair overleg worden ingebracht om inhoudelijk te bespreken. Zijn deze stagnatie of bijzonderheden er niet, dan zal de casus pas terugkomen in het multidisciplinair overleg als het zorgtraject is afgelopen ter evaluatie (zie hoofdproces).
 Einde behandeling	Het zorgtraject is voor het proces ten einde als de doelen in het plan van aanpak zijn gerealiseerd.

## E Wrap around Care methodiek in procesfasen

Phase	goals	activities	
<b>1. engagement and team preparation</b>	1.1 orient the family and youth	1.1.a orient the family and youth to wraparound	
		1.1.b address legal and ethical issues	
	1.2 stabilize crisis	1.2.a ask family and youth about immediately crisis concerns	
		1.2.b elicit information from agency representatives and potential team, members about immediate and potential crises	
		1.2.c If immediately response is necessary, formulate a response for immediate intervention/stabilization	
	1.3 facilitate conversations with family and youth/child	1.3.a explore strengths needs, culture and vision	
		1.3.b facilitator prepares a summary document	
	1.4 engage other team members	1.4.a solicit participation/orient team member (	
	1.5 making necessary meeting arrangements	1.5.a arrange meeting logistics	
	<b>2. initial plan development</b>	2.1 develop an initial plan of care	2.1.a determine ground rules
		2.1.b describe and document strengths	
		2.1.c create team mission	
		2.1.d describe and prioritize needs/goals	
		2.1.e determine goals and associated outcomes and indicators for each goal	
		2.1.f select strategies	
		2.1.g assign action steps	
2.2 develop crisis/safety plan		2.2.a determine serious risks	
		2.2.b create crisis/safety plan	
2.3 complete necessary documentation and logistics		2.3.a complete necessary documentation and logistics	
<b>3. implementation</b>	3.1 implement the wrap around plan	3.1.a implement action steps for each strategy	
		3.1.b track progress on action steps	
		3.1.c evaluate success of strategies	
		3.1.d celebrate successes	
	3.2 revisit and update the plan	3.2.a consider new strategies as necessary	
	3.3 maintain/build team cohesiveness and trust	3.3.a maintain awareness of team members satisfaction and "buy-in"	
		3.3.b address issues of team cohesiveness and trust	
	3.4 complete documentation and logistics	3.4.a complete documentation and logistics	
	<b>4. transition</b>	4.1 plan for cessation of formal wraparound	4.1.a create a transition plan
			4.1.b create a post-transition crisis management plan
		4.1.c modify wraparound process to reflect transition	
4.2 create a "commencement"		4.2.a document the team's work	
		4.2.b celebrate success	
4.3 follow up with the family		4.3.a check in with the family	