



Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Jeugd
Noordelijk Zuid-Holland



Bereik van moeilijk bereikbare groepen door het Centrum Jeugd en Gezin Den Haag

Onderzoek naar de mogelijkheden voor verbetering van het bereik en de inzet van intermediairen in CJG Laak

Jeroen de Wilde,^{1,2} Marion van de Sande,³ Ton Benning,⁴ Marianne Beijleveld,⁵ Paul Kocken²

¹Gemeente Den Haag, GGD/Jeugdgezondheidszorg

²TNO Child Health

³De Haagse Hogeschool

⁴Gemeente Den Haag, Programmabureau Burgerschap

⁵Gemeente Den Haag, Programmabureau Jeugd

Colofon

Opdrachtgever:

Dit onderzoek is tot stand gekomen in opdracht van/met financiële steun van:



Uitvoerende organisatie:

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Jeugd Noordelijk Zuid-Holland;

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland;

GGD Den Haag/Jeugdgezondheidszorg

Projectleider: J.A. de Wilde

Contactinformatie

Contactpersoon: Jeroen de Wilde (jeroen.dewilde@denhaag.nl)

Postadres:

Gemeente Den Haag

GGD Den Haag/Jeugdgezondheidszorg

Postbus 12 652

2500 DP Den Haag

© Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Jeugd Noordelijk Zuid-Holland,
Maart 2013

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
2. Achtergronden	8
2.1. Moeilijk bereikbare groepen	8
2.2. Haagse Pedagogische visie en gemeentelijk beleidskader.....	9
2.3. Het bereiken van moeilijk bereikbare groepen	10
2.3. Probleemstelling.....	11
Bereik door het CJG.....	11
Intermediairen als paraprofessionals.....	12
3. Doel- en vraagstellingen	15
4. Methode	17
4.1. PRECEDE-PROCEED model	17
4.2. Plan van aanpak.....	18
5. Resultaten	19
5.1. Netwerk van hulpverleningsorganisaties in het stadsdeel	19
5.2. Ervaren problemen in de wijk	19
5.3. Hulpvragen ouders/jongeren en bereik.....	20
5.4. Netwerk in de wijk en samenwerking met het CJG	21
5.5. Niet-professionele intermediairen in de wijk.....	21
6. Beschouwing	26
6.1. Samenwerking tussen organisaties.....	26
6.2. Bereik van moeilijk bereikbare groepen door het CJG	26
6.3. Imago CJG Laak	27
6.4. Determinanten voor implementatie een methodiek gericht op de inzet van intermediaire paraprofessionals.....	28
6.5. Modellen voor de inzet van intermediairen door het CJG.....	31

Model 1: Centrum Jeugd en Gezin Laak	32
Model 2: Welzijnsorganisatie	33
Model 3: Zelforganisatie	33
Model 4: Het gecombineerde model.....	34
7. Conclusies en aanbevelingen	35
7.1. Conclusies.....	35
Netwerk en samenwerking tussen organisaties in Laak.....	35
Ervaren problemen en hulpvraag	35
Bereik van moeilijk bereikbare groepen en intermediairen	35
Intermediairen als paraprofessionals in de wijk	36
Implementatie van methodiek intermediairen.....	36
7.1. Aanbevelingen	37
Meten is weten (onderzoek)	37
Communicatie	37
Drempels verlagen.....	37
Competenties CJG-professionals.....	38
Inzet intermediairen.....	38
8. Literatuur	39
Bijlage 1: Vragenlijst semi-gestructureerde interviews	43
Bijlage 2: Overzicht geïnterviewde organisaties	44
Bijlage 3: Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)³⁹	45

Samenvatting

Aanleiding

Het Centrum Jeugd en Gezin beoogt een centraal punt te zijn voor vragen en (coördinatie van) hulp voor alle ouders en jongeren. Er zijn echter sterke aanwijzingen dat niet alle groepen even effectief worden bereikt door het CJG. Vrijwillige intermediairen uit deze moeilijk bereikbare (migranten)groepen zouden de kloof tussen gezin en hulpverlening kunnen overbruggen.

Het doel van dit onderzoeksproject was inzicht te krijgen in de behoeften aan en mogelijkheden van het opzetten van een netwerk van getrainde intermediairs (als paraprofessionals) naar het model van de stichting Al Amal (methode Tussen In), én de inbedding van een dergelijk netwerk in het CJG Laak in de gemeente Den Haag.

Methode

Het plannings- en evaluatiemodel 'Precede-Proceed' van Green & Kreuter was uitgangspunt voor het onderzoek. Eerst zijn interviews gehouden met ouders, sleutelfiguren van zelforganisaties, en vertegenwoordigers van professionele organisaties in stadsdeel Laak om in kaart te brengen:

- het netwerk van de organisaties
- sociaal-maatschappelijke en gezondheidsproblemen en de behoeften van de 'moeilijk bereikbare gezinnen'
- (mogelijkheden van) samenwerking tussen (zelf)organisaties en CJG
- voorwaarden, en bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de methodiek

Op basis van de resultaten is in rondetafelgesprekken met sleutelfiguren van zelforganisaties, professionals uit de wijk, ouders, en andere stakeholders gediscussieerd over verbetering van de samenwerking tussen zelforganisaties en professionele organisaties en over de wijze waarop de structurele inzet van intermediairen in de wijk bij voorkeur moet plaatsvinden en kan aansluiten bij het CJG Laak.

Resultaten

Professionele organisaties hebben het grootste netwerk en onderling wordt veel samengewerkt. Zelforganisaties hebben een kleiner netwerk en werken nog weinig samen met professionals. De belangrijkste aangegeven problemen in de wijk waren psychische problemen en financiële moeilijkheden. Uit de interviews bleek voorts dat (moeilijk bereikbare) gezinnen met problemen geen hulpvraag uiten uit schaamte. Daarnaast speelt de angst voor het 'uit huis plaatsen van kinderen' waarmee het CJG ook wordt geassocieerd. Verder werd aangegeven dat het CJG soms als onvoldoende vraaggericht wordt ervaren.

Professionele organisaties zouden graag meer willen samenwerken met (migranten)zelforganisaties. Andersom werden er voorwaarden gesteld aan samenwerking: het moet iets opleveren. Sommige zelforganisaties hadden geen behoefte aan directe samenwerking. Anderzijds hadden zij wel behoefte aan voorlichting (over het CJG). Voor de inzet van intermediairen als paraprofessionals is een groot draagvlak onder de geïnterviewden. Belangrijke aandachtspunten voor de implementatie zijn geïdentificeerd, waaronder ook de negatieve sentimenten rondom

het CJG. Er zijn vier mogelijke modellen opgesteld voor de positionering van intermediairen en de aansluiting bij het CJG.

Conclusies en aanbevelingen

De opzet van een netwerk van intermediairen biedt kansen voor het versterken van de ketenzorg in het stadsdeel Laak en het draagvlak ervoor is groot. Er zijn veel aanbevelingen geformuleerd voor het verbeteren van het bereik van het CJG onder moeilijk bereikbare groepen (communicatie, verbeteren (interculturele) competenties CJG medewerkers, vraaggericht aanbod CJG), verbetering van de samenwerking in de wijk (voorlichting, vaste contactpersonen en overleg), en de implementatie van de methodiek voor de inzet van intermediairen in het stadsdeel (borging middelen, coördinatie, positionering intermediair).

1. Inleiding

Dit rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek naar de mogelijkheden van het opzetten van een netwerk van getrainde intermediairen (paraprofessionals) in stadsdeel Laak in de gemeente Den Haag om moeilijk bereikbare groepen te bereiken. Het CJG Laak stond hierin centraal.

Voor dit onderzoek is een subsidie verkregen van ZonMw in het kader van het programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Het is uitgevoerd onder auspiciën van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland en de Academische Werkplaats-jeugd Noordelijk Zuid-Holland. Het betrof een kortdurend project van zes maanden dat is gestart in april 2012 en is afgerond in november 2012.

Bij het project zijn veel belanghebbenden (stakeholders) betrokken waaronder professionals, ouders, beleidsmedewerkers van de gemeente Den Haag, en sleutelfiguren binnen zelforganisaties als vertegenwoordiger van bepaalde doelgroepen. Deze brede aanpak heeft waardevolle nieuwe inzichten opgeleverd.

In dit rapport worden de aanleiding voor het onderzoek, de gebruikte methode, de resultaten, een nadere beschouwing en de conclusies en aanbevelingen beschreven.

2. Achtergronden

2.1. Moeilijk bereikbare groepen

De vraag hoe *moeilijk bereikbare groepen* het beste kunnen worden bereikt, is een vraagstuk dat verschillende hulp- en zorgverlenende instellingen die zich op ouders en hun kinderen richten al lang bezig houdt, gezien de vele rapporten en artikelen¹⁻⁵ die er over zijn verschenen. Bij *moeilijk bereikbare groepen* draait het om meerdere groepen waarbij de oorzaken van het niet-bereiken divers kunnen zijn.

De volgende definitie van *moeilijk bereikbare groepen* wordt regelmatig gehanteerd⁶: *Moeilijk bereikbare groepen* zijn groepen waarvoor men een boodschap meent te hebben, maar waarbij de communicatie met de doelgroep niet of uiterst moeizaam tot stand komt, omdat men:

- de doelgroep niet kan vinden; men weet niet waar de 'vindplaatsen' zijn;
- niet in staat is mensen uit de doelgroep voor de voorlichtingsboodschap of een project te interesseren.
- de verkeerde communicatiemiddelen gebruikt.

Centraal in het non-bereik staat dan ook dat (de communicatie over) het aanbod van hulpverlening en ondersteuning, én de verwachtingen van professionals niet voldoende zijn afgestemd op de doelgroep. Hierdoor bereikt het aanbod deze groep niet of nauwelijks, sluit die onvoldoende aan bij de behoeften en wensen, of wordt aangeboden hulp actief afgeweerd (zorgmijders). En als het al lukt om in contact te komen, worden in sommige groepen 'de spelregels' van de hulp- of zorgverleners onvoldoende gevolgd.³

Welke gezinnen geïdentificeerd worden als moeilijk bereikbaar, is veelal context en locatiegebonden. Immers, sommige groepen kunnen in de ene situatie wél moeilijk bereikbaar zijn maar in de andere niet. Vaak worden de als moeilijk bereikbaar ervaren groepen namelijk wél bereikt door jongerenwerk, familie, buurtgenoten, verenigingen, en sociaal-culturele en religieuze instellingen.^{7,8} Uit onderzoek blijkt dat deze gezinnen en ouders zichzelf niet als moeilijk bereikbaar beschouwen.⁶ De oorzaken van het non-bereik moeten dan ook primair gezocht worden bij de instelling die het gezin probeert te bereiken en meestal niet bij het gezin zelf. Om die reden is het beter om te spreken van 'nog niet bereikte doelgroepen'³ of "verborgen groepen". Ook kan net zo goed gesproken worden van 'moeilijk toegankelijke instellingen'² omdat het non-bereik meer een kenmerk is (van de beleving) van het aanbod, communicatie en de verwachtingen van (de medewerkers van) de instelling of voorziening dan van de groepen zelf.

Door de Haagse CJG's worden met *moeilijk bereikbare groepen* in de meeste gevallen (migranten)gezinnen in achterstandssituaties bedoeld. Deze gezinnen kenmerken zich vaak door een specifieke meervoudige achterstandssituatie: ouders zijn laaggeletterd of zijn de Nederlandse taal onvoldoende machtig, en hebben geen of een lage opleiding en geen of weinig contact met formele organisaties in de zorg voor jeugd. Daarnaast ervaren deze ouders cultuurverschillen in de wijze van communiceren, hebben zij vaak een andere visie op opvoeding, en een achterstand in kennis van de (verwachtingen

van de) Nederlandse samenleving rond opvoeding en ontwikkeling en van het hulpverleningsaanbod in de zorg voor jeugd.

De hierboven beschreven groep is waarschijnlijk de grootste groep die moeilijk(er) bereikbaar is in de context van het CJG, maar in verschillende CJG's (stadsdelen) zullen andere groepen moeilijk bereikbaar zijn. Voor elke locatie zullen die afzonderlijk moeten worden geïdentificeerd.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin onder kabinet Balkenende IV besloot in 2007 dat in alle gemeenten in Nederland Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) moesten worden gesticht. Voor elk CJG is een vastgesteld basismodel als voorwaarde gesteld.⁹ Elke gemeente kan dit model naar eigen inzicht invullen en daaraan eigen lokale onderdelen toevoegen waardoor vele verschillende modellen in Nederland zijn ontstaan.

Het doel van het CJG zoals door het programmaministerie is gesteld, luidt:^{10,11}

Het CJG is een voor alle ouders en jongeren herkenbaar, laagdrempelig centraal punt voor opgroei- en opvoedvragen, adequate en passende hulp, en voor coördinatie van hulp. Daarnaast is het een centraal punt voor professionals. Het is verantwoordelijk voor twee opdrachten:

- 1. Het realiseren van een dekkend (basis)aanbod van informatie, voorlichting en algemene en preventieve opgroei- en opvoedsteun, inclusief de jeugdgezondheidszorg;*
- 2. Het waarborgen van een sluitende keten, zodat risico's en problemen rond gezondheid, ontwikkeling, opgroeien, en opvoeden tijdig en effectief worden gesignaleerd en aangepakt.*

In Den Haag is in juni 2008 het eerste CJG geopend in het stadsdeel Laak. Tussen 2008 en 2012 is vervolgens een geografisch dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin gevormd met in elk Haags stadsdeel minimaal één CJG. In Den Haag is er voor gekozen om het CJG als netwerkorganisatie op te zetten met in elk stadsdeel minimaal één fysiek centraal CJG waarin naast de twee Jeugdgezondheidszorg (JGZ) organisaties minimaal ook Bureau Jeugdzorg, een welzijnsinstelling met praktische en opvoedhulp en jeugd-GGZ participeren.

2.2. Haagse Pedagogische visie en gemeentelijk beleidskader

In 2008 is een Haagse pedagogische visie opgesteld voor de CJG's met als doelstelling de stimulering en bescherming van de lichamelijke, psychologische en sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren. In de kenmerken van de werkwijze staan centraal¹²:

- 1. preventief pro-actief* zijn door onder meer zodanig te werk gaan dat alle kinderen, jongeren, ouders en andere betrokkenen in het werkgebied de CJG's kennen en ervaren als belangrijkste en eerst te benaderen bron voor begrijpelijke en zinvolle informatie, educatie, advisering en beoordeling met betrekking tot opvoeding en ontwikkeling.
- 2. effectief reactief* zijn door onder meer laagdrempelig, snel en direct toegankelijk te zijn voor alle kinderen, jongeren, ouders, gezinnen en andere betrokkenen

3. *participatief-communicatief* zijn door a) kinderen, jongeren, ouders, gezinnen en andere betrokkenen actief en waardig te betrekken bij het kiezen, inrichten, bijstellen en evalueren van voorzieningen, diensten en activiteiten, en b) door bij de advisering, begeleiding en hulpverlening aan jeugdigen en ouders zoveel als mogelijk en doelmatig de gemeenschap(pen) om hen heen te informeren en te betrekken, c.q. daarmee als partners samen te werken.

In de Haagse Nota Volksgezondheid 2007-2011 *Natuurlijk Gezond*¹³ was het verbeteren van die toegankelijkheid voor niet-westerse migrantengroepen (door aansluiting van die zorg op de leefwereld van specifieke groepen burgers) een belangrijk speerpunt. In de nieuwe volksgezondheidsnota 2012-2014 "Gezond aan de slag" wordt dit beleid voortgezet. Ook in het Programma Jeugd en Gezin 2011-2014 van de gemeente Den Haag¹⁴ wordt als actiepoint genoemd: 'de toegankelijkheid van preventieve hulpverlening voor niet-westerse jongeren en gezinnen verhogen'. Voorts zijn in dit programma de volgende speerpunten gedefinieerd: "bevordering van een pedagogische civil society" en "stimulering van vrijwillige maatschappelijke inzet gericht op kinderen en gezinnen". Ook in de Integratienota: 2010-2014 van de gemeente Den Haag¹⁵ wordt ingezet op het stimuleren van vrijwilligerswerk door migranten en stimulering van eigen initiatieven gericht op integratie. Daarnaast ligt hierin de focus op effectieve, vraaggerichte voorzieningen en op het ontwikkelen van nieuwe manieren om migranten te bereiken.

2.3. Het bereiken van moeilijk bereikbare groepen

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) als belangrijke partner binnen de CJG's in Nederland biedt aan alle kinderen periodiek een gezondheidsonderzoek aan. Alle kinderen in Nederland worden uitgenodigd voor preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO) die periodiek worden aangeboden.¹⁶ Het bereik van deze onderzoeken, gedefinieerd als het aantal kinderen dat daadwerkelijk is gezien ten opzichte van het aantal kinderen woonachtig in het werkgebied, wordt door de meeste JGZ-instellingen jaarlijks berekend. Enerzijds gebeurt dit ter verantwoording van de ingezette middelen door de JGZ aan de gemeenten en anderzijds is dit bereik vastgesteld als indicator voor het gefaseerd toezicht door de inspectie voor de gezondheidszorg.¹⁷ Over het algemeen is het bereik van de JGZ hoog, met name bij kinderen onder de vier jaar (90%), waarna het bereik iets afneemt.¹⁸ Minimaal 10% wordt dus niet bereikt.

Door de GGD Amsterdam¹⁹ (JGZ 0-19 jaar) is onderzoek onder die 10% gedaan naar achtergronden en redenen voor het niet komen. Een belangrijke bevinding was dat de meeste ouders die niet verschenen de afspraak wel belangrijk vonden. Migrantengroepen en zogenaamde aandachtskinderen (kinderen met problemen/risicofactoren op verschillende gebieden) kwamen vaker niet opdagen dan cliënten van Nederlandse herkomst of cliënten die niet geregistreerd waren als aandachtskind. In dit onderzoek werden vooral praktische aanbevelingen geformuleerd voor de wijze van uitnodigen en herinneren aan de oproep.

Er zijn wel verschillende onderzoeksrapporten gepubliceerd die antwoord geven op de vraag welke factoren een rol spelen bij het bereiken van moeilijk bereikbare (migrantengroepen).^{1,1-6,8,20,21,21-26} De belangrijkste aanbevelingen die het bereik en toegankelijkheid vergroten kunnen worden onderverdeeld in drie clusters:

Kwaliteit professionals: competenties en werkwijze

1. Een open, positieve en flexibele houding van de CJG-professional (vraag-/klantgericht)
2. Versterking eigen kracht/empowerment
3. Interculturele competenties (cultuursensitiviteit) van CJG-professionals verbeteren
4. Taal/communicatie verbeteren: gebruik van tolken(telefoon)
5. Eén gezin, één plan (weinig doorverwijzen)

Communicatie

6. Naamsbekendheid van het CJG
7. Positief imago van het CJG

Drempels verlagen

8. Samenwerking met migrantenzelforganisatie
9. Outreachende, vindplaatsgerichte benadering, waaronder samenwerking met scholen
10. Divers personeelsbestand
11. Cultuursensitiever maken van het CJG-aanbod

Veel van deze aanbevelingen komen terug als uitgangspunten van de Haagse pedagogische visie voor de CJG's.¹² Een aanbeveling die we er nader uit willen lichten, is de samenwerking met migrantenzelforganisaties (MZO).^{20,21} Door samenwerking met MZO's kan bereik in het algemeen worden verbeterd, omdat deze laagdrempelig zijn door het bieden van een vertrouwde omgeving in de eigen cultuur en taal. MZO's kunnen bijvoorbeeld voorlichtingen verzorgen over het aanbod en mogelijkheden van jeugdvoorzieningen, zoals bijvoorbeeld het CJG. Ook kunnen MZO's vertrouwen kweken of herstellen in dergelijke voorzieningen. Daarnaast is de ervaring met MZO's dat ze daarnaast de eigen kracht van de doelgroep kunnen versterken, bijvoorbeeld door te ondersteunen bij hulpvragen en het vinden van oplossingen voor (kleine) problemen. Tevens kunnen ze ondersteunen bij de toeleiding naar hulpverlening, dus in het voortraject.

2.3. Probleemstelling

Bereik door het CJG

Landelijk gezien zijn er sterke aanwijzingen dat de doelstellingen van het CJG momenteel nog niet worden gehaald als het om migrantengezinnen gaat.⁴ Wanneer (kinderen uit) migrantengezinnen uiteindelijk wel bij hulpverlening aankomen, is er vaker sprake van zwaardere problematiek en mede daardoor zijn kinderen uit migrantengezinnen vaak oververtegenwoordigd in zwaardere en gedwongen vormen van hulpverlening.²⁷ Om deze groepen in een vroeger stadium te bereiken wordt geadviseerd in te zetten op vroege signalering²⁷ en op verbetering van de toegankelijkheid van instellingen gericht op ouders en jeugd en op afstemming van de communicatie over de mogelijkheden en het aanbod van het CJG op deze doelgroepen.

^{3,6}

De Jeugdgezondheidszorg in Den Haag is in 2005 gestart met de methodieken 'Vangnet' en 'Gezinscoaching' om zorgmijdende gezinnen en multi-probleemgezinnen te bereiken. De vangnetmedewerkers en de gezinscoaches zijn de sleutelfiguren voor het schakelen tussen de vragen en problemen van deze gezinnen en de reguliere zorg en hulpverlening. Echter, ondanks de inzet van deze professionals worden sommige gezinnen toch niet bereikt met het aanbod, omdat de aangeboden hulp pas na instemming van het gezin kan worden gestart.

De onderzoeken van de academische werkplaatsen Diversiteit in Jeugdbeleid laten zien dat door migrantengezinnen hulp of ondersteuning bij voorkeur dicht bij huis wordt gezocht, vaak in eerste instantie in het informele circuit. Echter, juist bij gezinnen met meervoudige problematiek lukt het vaak niet om de reguliere zorg te verbinden met ondersteuning uit het bestaande netwerk rond die gezinnen.

Intermediaren als paraprofessionals

Om het bereik en de toegankelijkheid van het CJG te vergroten is het zinvol gebleken dat hulpverleningsinstellingen en CJG's aansluiting zoeken bij informele netwerken en zelforganisaties van migrantengroepen in de wijk.^{4,21} Hierin spelen informele sleutelfiguren of intermediaren (tussen doelgroep en hulpverlening) vaak een belangrijke rol.

Op verschillende plaatsen in Nederland worden dergelijke intermediaren ingezet als paraprofessional,²⁸ een persoon die met of naast een professional werkt maar geen formele opleiding hiervoor heeft genoten.²⁹ Meestal is hun inzet onderdeel van een methodiek of programma en ontvangen ze een specifieke training voor het werken als paraprofessional binnen dat programma. De positie van dergelijke intermediaren verschuift daarmee van informeel naar formeel.

Onderzoek naar de effectiviteit van de inzet van dergelijke paraprofessionals in huisbezoek-programma's (home visiting programs) ter ondersteuning van risicogezinnen laat zien dat paraprofessionals dezelfde resultaten behalen als professionals,²⁹ terwijl ongetrainde vrijwilligers minder effectief zijn.^{23,30} In dergelijke programma's werken professional en paraprofessional complementair. Ze vullen elkaar aan met eigen specifieke competenties.³¹ Zo kan een paraprofessional met dezelfde culturele achtergrond als die van het bezochte gezin in het algemeen makkelijker het vertrouwen winnen dan iemand zonder die achtergrond.³⁰

In Utrecht wordt op deze manier succesvol gewerkt door de stichting Al Amal (methode *Tussen In*) met getrainde Marokkaanse paraprofessionals uit de wijk zelf.²⁸ Ook in Den Haag wordt door het Bureau BIMS op vergelijkbare wijze met Marokkaanse intermediaren gewerkt.²⁸ Dergelijke paraprofessionals bezoeken de (voor reguliere hulpverleners moeilijk bereikbare) gezinnen regelmatig thuis, inventariseren samen de ervaren problemen, formuleren de eventuele hulpvraag, en wanneer de problemen (te) groot zijn, wordt toegewerkt naar overdracht aan reguliere hulpverlenende voorzieningen. In de werkwijze wordt in het project *Tussen In* ook aandacht besteed aan zogenaamd duo-coaching, waarbij een formele hulpverlener van bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg samen met de intermediaire paraprofessional op huisbezoek gaat. Hierbij fungeert de paraprofessional als 'cultuurvertaler' waardoor de afstand tot de reguliere zorg wordt verkleind.

Home Visitation Programs

De methodiek Tussen In kan worden beschouwd als een *Home Visiting/Visitation Program*, een interventie of methodiek waarin gebruik wordt gemaakt van huisbezoeken en die (meestal) gericht is op (hoog) risico gezinnen en gezinnen met (signalen van) problemen. Dergelijke programma's hebben over het algemeen positieve effecten op kinderen in het gezin (ontwikkeling, preventie van kindermishandeling) en ouders (opvoedgedrag en -attitude, opleiding, werk hebben e.a.).^{29,30,32}

De methodieken kunnen globaal onderverdeeld worden in twee modellen:³⁰

1. Professional health model, waarin professionals, vaak verpleegkundigen de huisbezoeken afleggen.
2. Partnership model, waarin paraprofessionals of vrijwilligers de huisbezoeken doen.

Kenmerken van effectieve Home Visiting Programs zijn^{23,30,33,34}:

Kindkenmerken

- Hoe jonger het kind in het bezochte gezin, des te effectiever: indien al vóór de geboorte hoog-risicogezinnen worden bezocht, zijn de effecten veelal het grootst.

De thuisbezoeker:

- goede interpersoonlijke vaardigheden: relatie opbouw en vertrouwen winnen
- organisatievermogen
- probleemoplossende vaardigheden
- Betere resultaten door professionals en paraprofessionals dan door ongetrainde vrijwilligers

Het programma

- Stelt duidelijke doelen voor het gezin (meetbaarheid)
- Is gericht op het aanleren bepaalde vaardigheden
- Benut eigen kracht/ versterkt zelfoplossend vermogen
- Heeft zorgcoördinatie als onderdeel
- Bevat ouder-kind activiteiten
- Biedt minimaal een jaar begeleiding/ondersteuning (na minimaal 6 bezoeken kan pas een positief effect worden verwacht)
- Biedt wekelijkse bezoeken in het begin die na 6 maanden en voldoende effect langzaam kunnen worden afgebouwd (Hoe frequenter de huisbezoeken des te effectiever het programma)

Ondersteuning van de thuisbezoeker

- Maximale 'case load' van 15-20 gezinnen per thuisbezoeker
- Biedt een training van minimaal 4 weken aan de thuisbezoeker
- Biedt supervisie /coaching aan de thuisbezoeker door een hoog-gekwalificeerde en ervaren thuisbezoeker (professional)
- Goede materiële compensatie voor de werkzaamheden leidt tot minder uitval

In Den Haag zijn zijn ook andere (zelf)organisaties actief die met intermediairen werken zoals *Steunpunt Sabr* en *Zorg in Zicht* in de Schilderswijk, maar de meeste van dergelijke initiatieven zijn kleinschalig, voornamelijk gericht op één doelgroep en weinig

geprofessionaliseerd. Daarnaast is er vaak geen structurele verbinding met professionele hulpverlening. Om als CJG structureel en stadsdeelbreed samen te werken met intermediairen zijn de aanwezigheid van een goed georganiseerd en geprofessionaliseerd netwerk van intermediairen (die getraind zijn als paraprofessionals) uit verschillende doelgroepen en sterke verbindingen naar de reguliere zorg essentiële ingrediënten. Op dit moment is dit in Nederland nog nergens gerealiseerd. Het is daarom ook onduidelijk of dit wenselijk is en hoe de verbinding met het CJG het beste gelegd kan worden.

3. Doel- en vraagstellingen

Het doel van dit onderzoeksproject was inzicht te krijgen in de behoeften aan en mogelijkheden van het opzetten van een netwerk van getrainde en ondersteunende intermediairen naar het model van de goed beschreven methode Tussen In van de stichting Al Amal,²⁴ én de inbedding van een dergelijk netwerk in het CJG Laak in de gemeente Den Haag. Dit doel sluit goed aan bij het in hoofdstuk 2.2. geschetste gemeentelijke beleidskader en de Haagse pedagogische visie.

Stadsdeel Laak^{35,36}

Laak is een multi-etnische stadsdeel in Den Haag met een gemiddeld lage sociaal-economische status van de inwoners. Het is het kleinste stadsdeel van acht stadsdelen en heeft ongeveer 39.851 bewoners (2012). De gemeentelijke indeling onderscheidt twee wijken:

- Laakkwartier
- Binckhorst

Door de bevolking wordt meestal de volgende indeling in wijken/buurtten gehanteerd:

- Spoorwijk
- Laakkwartier-Centraal
- Molenwijk (vaak aangeduid als Laakkwartier-Noord)
- Schipperskwartier
- Laakhavens

De verdeling van etnische groepen in Laak (VNG) is:

% Nederlands	28,5
% Turks	8,8
% Marokkaans	9,4
% Surinaams	17
% Antilliaans & Arubaans	4,9
% overig-geïndustrialiseerd	6,5
% overig niet-geïndustrialiseerd	25

De volgende vraagstellingen waren voor dit onderzoek geformuleerd:

Vraag 1: Welke sociale- en gezondheidsproblemen worden in het algemeen door bewoners in het stadsdeel ervaren en welke behoeften wat betreft hulp hebben zij?

Vraag 2: Hoe ziet het netwerk van officiële en niet-officiële hulpverleningsorganisaties in het stadsdeel eruit? Wat is hun aanbod en hoe zijn de onderlinge verbanden?

Vraag 3: Welke oplossingen zien sleutelfiguren van zelforganisaties en professionals in de wijk voor het verbeteren van het bereik van het CJG bij allochtonen?

Vraag 4: Wat is de mening en ervaring van CJG-medewerkers en intermediairen en zelforganisaties uit de wijk over samenwerking met elkaar? Wat zijn voorwaarden, belemmerende en bevorderende factoren en gewenste werkwijzen?

Vraag 5: Wat vinden betrokkenen van de methodiek van de stichting Al Amal?

Vraag 6: Zijn sleutelfiguren of intermediairen bereid deel te nemen aan een deskundigheidsbevordering voor de inzet als paraprofessional, en zijn ze daarbij bereid om een verbinding met het CJG aan te gaan? Wat zijn voorwaarden, belemmerende en bevorderende factoren en gewenste werkwijzen?

Vraag 7: Hoe kan een netwerk van intermediaire paraprofessionals het beste worden georganiseerd en aansluiten binnen het CJG?

4. Methode

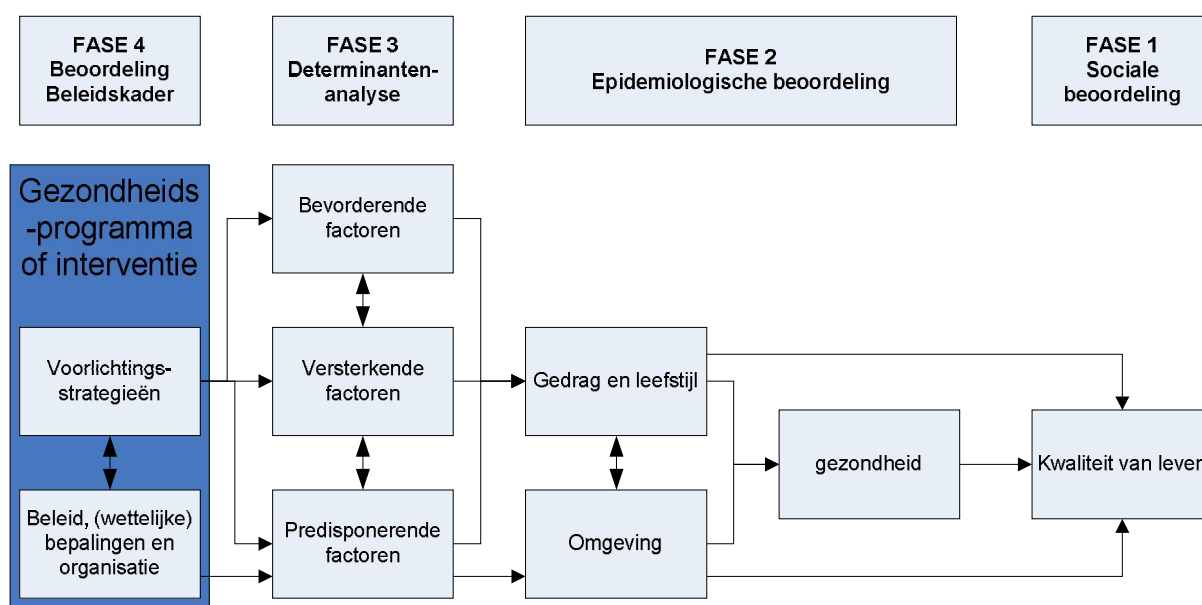
4.1. PRECEDE-PROCEED model

Voor dit onderzoek is het plannings- en evaluatiemodel 'Precede-Proceed' van Green & Kreuter³⁷ gebruikt. Dit is een model voor planmatige gezondheidsbevordering en gedragsverandering dat vereenvoudigd bestaat uit de volgende onderdelen³⁸ (figuur 1):

- | | | |
|--|---|---------|
| 1. analyse van gezondheid en kwaliteit van leven | } | PRECEDE |
| 2. analyse van gedrag en omgeving | | |
| 3. determinantenanalyse | | |
| 4. interventie-ontwikkeling | } | PROCEED |
| 5. implementatie van de interventie | | |
| 6. evaluatie | | |

Omdat de haalbaarheid en de wenselijkheid voor de implementatie van een al bestaande interventie (Tussen In) werden onderzocht, is de meeste aandacht uitgegaan naar de eerste drie onderdelen (PRECEDE). Daarnaast is de aandacht uitgegaan naar de determinanten voor de implementatie (Fase 4) in een nieuwe omgeving en de context van het CJG Laak. Voor dit laatste is gebruik gemaakt van een recent ontwikkeld meetinstrument voor de determinantenanalyse van innovaties.³⁹

Figuur 1: PRECEDE-PROCEED model



4.2. Plan van aanpak

Het onderzoek bestond uit drie onderdelen:

1. Verkenningsfase

In deze fase zijn sociaal-maatschappelijke en gezondheidsproblemen en de behoeften van de beoogde doelgroepen in kaart gebracht door middel van:

- Interviews met ouders, sleutelfiguren van zelforganisaties, en vertegenwoordigers van professionele organisaties in stadsdeel Laak
- Groepsinterview met het CJG-team waarbij onder andere CJG-coördinator, CJG-gezinscoach en vertegenwoordigers van Algemeen Maatschappelijk Werk, HWW-zorg (thuisbegeleiding), Bureau Jeugdzorg en Jeugdgezondheidszorg aanwezig waren.
- Literatuur quickscan

Aan de hand van de onderzoeksvragen is een vragenlijst voor de interviews (zie bijlage 1) opgesteld waarmee semi-gestructureerde interviews zijn afgenomen. Deze vragenlijst had een stapsgewijze opbouw:

1. Netwerk van de geïnterviewde organisatie in de wijk
2. Gesignaleerde medische en sociaal-maatschappelijke problemen in de wijk
3. Moeilijk bereikbare groepen en behoeften
4. Intermediaren om moeilijk bereikbare groepen te bereiken
5. Samenwerking met het CJG

In bijlage 2 zijn de personen/organisaties weergegeven die zijn geïnterviewd. Van elk interview is een verslag gemaakt dat ter verificatie is voorgelegd aan de geïnterviewden. Eventuele opmerkingen en aanvullingen zijn verwerkt in het definitieve verslag.

2. Planningsfase

De resultaten van de interviews zijn uitgewerkt in een plan voor de verbetering van het bereik van moeilijk bereikbare groepen.

3. Slotbijeenkomst (rondetafelgesprekken)

Een bijeenkomst is georganiseerd waarin de resultaten van de verkenningsfase en planningsfase gepresenteerd zijn aan belanghebbenden waaronder sleutelfiguren van zelforganisaties, ouders, een beleidsmedewerker van de gemeente, vertegenwoordigers van scholen en andere professionele organisaties in de wijk, en CJG-professionals. Daarna is in rondetafelgesprekken gediscussieerd over de resultaten. Hierbij is onder meer ingezoomd op:

- a. Het verbeteren van de samenwerking tussen zelforganisaties en professionele organisaties met het CJG in stadsdeel Laak.
- b. De structurele inzet van intermediaren uit de doelgroepen in de wijk en de wijze waarop dat moet plaatsvinden en kan aansluiten bij het CJG Laak.

5. Resultaten

5.1. Netwerk van hulpverleningsorganisaties in het stadsdeel

De informatiebalie van het CJG Laak had de beschikking over een uitgebreid overzicht van hulpverleningsinstellingen, migranten- en andere zelforganisaties en sleutelfiguren in het stadsdeel Laak. Omdat verondersteld werd dat dit overzicht niet allesomvattend was, zijn studenten van de Haagse Hogeschool de wijk in gegaan in het project 'Youth Mapping' om verschillende bewoners uit de wijk te interviewen over (zelf)organisaties in de wijk. Deze werkwijze leverde enkele zelforganisaties op die bij het CJG nog niet bekend waren. Het netwerk van organisaties in de wijk is met deze nieuwe informatie vollediger geworden, maar naar verwachting nog niet compleet.

Aan de hand van het definitieve overzicht waren 21 organisaties/sleutelfiguren geselecteerd voor een interview (zie bijlage 2), waarvan 10 zelforganisaties (zie bijlage 2). Met twee van de geselecteerde zelforganisaties/sleutelfiguren, waaronder een mogelijke vrijwillige intermediair kon geen contact worden gelegd, ondanks herhaalde telefoontjes, e-mails en onaangekondigde bezoeken. Uiteindelijk zijn 29 personen van 19 organisaties geïnterviewd, waarvan 10 medewerkers van het CJG tijdens een groepsinterview. Van het CJG-team zijn geen individuele antwoorden op alle vragen verzameld. De vragen zijn door meerdere personen beantwoord en aangevuld. In de analyses is het CJG Laak dan ook als één geïnterviewde (organisatie) geteld.

5.2. Ervaren problemen in de wijk

Er is gevraagd naar zowel gezondheidsproblemen (tabel 1) als sociaal-maatschappelijke (tabel 2) problemen tijdens de interviews. Van de gezondheidsproblemen werden psychische en psychosomatische problemen veel genoemd naast overgewicht en de gevolgen daarvan. Van de sociaal-maatschappelijke problemen werden het meest genoemd werden: financiële problemen/schulden/armoede, taalproblemen/laaggeletterdheid en hangjongeren. Er was weinig verschil in de genoemde problemen tussen professionals en sleutelfiguren/zelforganisaties.

Tabel 1: Belangrijkste gezondheidsproblemen in Laak, twee keer of vaker genoemd door geïnterviewden

Gezondheidsprobleem	Aantal
Psychische problemen	12
Overgewicht	6
Psychosomatisch	4
Verslaving	3
Diabetes	3
HVZ/Hoog cholesterol/hoge bloeddruk	3
Longaandoeningen	2

Tabel 2: sociaal-maatschappelijk problemen wijk, twee keer of vaker genoemd door geïnterviewden

Probleem	Aantal
Financiële problemen, schulden, armoede	11
Taalproblemen/laaggeletterdheid	6
Hangjongeren	5
Vervuiling: straatvuil en hondenpoep	5
Integratieproblemen/schotten tussen etnische/religieuze groepen	4
Scheidingen/relatieproblemen	4
Criminaliteit	4
Onveiligheid	3
Huisvestingsproblemen	3
Geen of lage opleiding	2
Werkeloosheid	2
Sociaal isolement/eenzaamheid	2
Vernieling	2

Aan de geïnterviewden is voorts gevraagd naar de wensen voor de wijk. De wensen waren divers en kwamen ook veelal voort uit de genoemde knelpunten/problemen, alsook de focus van de organisaties zelf. Vier wensen werden het meest genoemd: elkaar helpen/klaarstaan voor elkaar (6/19), eigen verantwoordelijk nemen (4/19), betere samenwerking tussen zorgverlenende organisaties (3/19) en een schone wijk (3/19).

5.3. Hulpvragen ouders/jongeren en bereik

De door de geïnterviewden meest genoemde hulpvragen van ouders komen veelal voort uit de in hoofdstuk 5.2. genoemde problemen. Vaak genoemd in dit kader was *hulp bij de financiën* (7/19) en de meer algemene term *praktische hulp* (5/19). Daarnaast werd *hulp met kinderen/opvoeding* (9/19) veel genoemd.

Veel geïnterviewden gaven aan dat ouders vaak zelf geen hulpvraag hebben of geen problemen (willen) zien (9/19). Schaamte speelt hierbij volgens hen een belangrijke rol (14/19), naast de angst dat kinderen worden afgenomen/uit huis worden geplaatst (10/19). Andere redenen om geen hulp te zoeken zijn de onbekendheid met hulpverleningsmogelijkheden (3/19) en de ervaren bureaucratie (4/19).

Er is gevraagd hoe deze groep ouders het beste bereikt kan worden. Door de meeste geïnterviewden werd aangegeven dat dit het beste kan gedaan worden door iemand die dichtbij het gezin staat of uit de eigen omgeving komt (10/19), die uit de gemeenschap zelf afkomstig is (8/19), die de cultuur kent (5/19) en/of die de taal spreekt (4/19). Bij voorkeur vindt het contact bij het gezin thuis of in de directe omgeving (9/19) plaats. School werd in dit kader regelmatig genoemd (5/19) als goede plek voor de benadering van ouders en voor het voeren van gesprekken.

5.4. Netwerk in de wijk en samenwerking met het CJG

Vrijwel alle geïnterviewden/organisaties (17/19) werken samen met anderen in de wijk. Vooral professionele organisaties bezitten een groot netwerk. Zelforganisaties bezitten een klein netwerk dat zich meestal beperkt tot de directe buurt en andere zelforganisaties/ verenigingen. Twee van de negen zelforganisaties gaven aan niet samen te werken of contact te hebben met anderen in de wijk buiten hun eigen organisatie.

Alle professionele organisaties werken samen met het CJG. Meer dan de helft van deze organisaties wil graag meer samenwerken m.b.t. casuïstiekbesprekingen (5/9). Daarnaast werd door hen aangegeven dat verdere intensivering van het contact wenselijk (4/9) is zodat men beter op de hoogte is van wat het CJG doet en kan bieden. Daarnaast werden onder andere advisering en doorsturen genoemd als belangrijk bij de samenwerking.

Van de zelforganisaties werken zes van de negen organisaties niet samen met het CJG en ze zijn ook niet meteen bereid om dit te gaan doen. Vier van deze organisaties geven wel aan dat ze graag voorlichting of informatie zouden willen hebben, bij voorkeur tijdens een bijeenkomst voor hun doelgroep op hun eigen locatie. Twee andere zelforganisaties zijn wel bereid samen te werken maar geven aan dat het hun wel iets moet opleveren. CJG-medewerkers zelf geven unaniem aan te willen samenwerken met zelforganisaties en intermediairen.

Er worden momenteel verschillende knelpunten aangegeven in de samenwerking met het CJG. Door professionele organisaties werd aangegeven dat er onvoldoende terugkoppeling is door het CJG (5/9). Regelmatig wordt niets meer gehoord na doorsturen, na bespreking in het CJG team of als er afspraken zijn gemaakt. Daarnaast werden als knelpunten aangegeven: onvoldoende zichtbaarheid in de wijk, onbekendheid met het aanbod, slechte bereikbaarheid (waaronder de 9-to-5 mentaliteit), te veel coördinatie en protocollen, en onvoldoende continuïteit in medewerkers/personeelwisselingen. Door zelforganisaties werd aangegeven dat ze onvoldoende weten wat het CJG doet en dat het CJG weinig zichtbaar is in de wijk.

5.5. Niet-professionele intermediairen in de wijk

Aan alle geïnterviewden is gevraagd of ze iemand kenden die als intermediair in de wijk beschouwd kan worden. Door zes personen werden wel organisaties en personen genoemd, maar dit waren vaak professionele organisaties waarbij regelmatige huisbezoeken onderdeel van de werkwijze zijn, zoals bij de wijkverpleegkundigen van de *Zichtbare Schakel* (www.zichtbareschakeldh.nl/). Ook werden organisaties genoemd die bij navraag niet de steun bieden die bedoeld werd met de vraag. Uiteindelijk is één sleutelfiguur geïdentificeerd die daadwerkelijk als intermediair ondersteuning biedt aan gezinnen. Deze persoon is ook geïnterviewd.

Aan vertegenwoordigers van zelforganisaties is verder gevraagd of ze zelf bereid waren (of mensen kenden) om als intermediair te fungeren. Enkelen (3/9) gaven aan dit zelf eventueel te overwegen. Vanuit het netwerk van de professionele organisaties werden

geen mensen genoemd. Wel werd vaak aangegeven om dit bij zelforganisaties na te vragen.

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen met betrekking tot intermediairen zijn de zelforganisaties beschouwd als intermediairen en zal waar relevant de mening van de geïnterviewde intermediair apart worden genoemd.

Draagvlak voor de inzet van intermediairen in de wijk

Alle geïnterviewden stonden positief tegenover de methode om met intermediairen moeilijk bereikbare gezinnen te bereiken, zoals de methodiek *Tussen In* van de stichting Al Amal.²⁴ Over het algemeen werd de invoering van een dergelijke methodiek als kansrijk gezien. Sommige CJG-medewerkers gaven aan dat een intermediair niet het werk moet overnemen dat nu door CJG-medewerkers wordt gedaan. Het moet met nadruk een complementaire functie hebben door vooral binnen te komen in gezinnen waar nu geen of moeilijk contact mee kan worden gelegd door het CJG. Over het algemeen wordt een meerwaarde gezien omdat de sleutel om contact te leggen nu binnen het CJG ontbreekt die intermediairen voor sommige gezinnen in handen lijken te hebben.

De meeste geïnterviewden (17/19) ondersteunden het idee van 'duo-coaching' waarbij de intermediair/vertrouwenspersoon samen met een hulpverlener op huisbezoek gaat voor het introduceren en begeleiden naar formele hulp. Wel werd door 10/17 aangegeven dat dit wel goed voorbereid moet worden en dat dit niet zo maar kan. Het vertrouwen moet goed opgebouwd worden. Twee geïnterviewden waaronder de intermediair uit de wijk vonden duo-coaching niet zonder meer een goed idee, met name door de negatieve gevoelens die mensen vaak hebben tegenover het CJG en met name Bureau Jeugdzorg. Het vertrouwen kan erdoor beschaamd worden. Zij pleitten in dat geval in ieder geval niet voor dat een medewerker van Bureau Jeugdzorg op huisbezoek gaat maar 'een schakel ervoor'.

Bevorderende factoren in de samenwerking tussen intermediairen/zelforganisaties en CJG

Korte lijnen / vaste contactpersoon

De (niet-professionele) intermediair uit de wijk gaf tijdens het interview aan dat korte lijntjes (vaste contactpersoon) en intensivering van het contact bevorderend zouden werken op de samenwerking en bij de doorgeleiding van gezinnen met problemen. Daarbij werd benadrukt dat nu nog vaak terugkoppeling door het CJG onvoldoende is, maar dat het wenselijk is om hierover afspraken te maken. Ook tijdens andere interviews met personen van zowel zelforganisaties als professionele organisaties werd aangegeven dat het eenvoudig moet zijn om contact te leggen met het CJG en dat een vaste persoon de voorkeur heeft (4/18). Dat wordt nu nog niet zo ervaren.

Training/cursus van intermediairen/vertrouwenpersonen

Tijdens de interviews is gevraagd of de geïnterviewden denken dat intermediairen een training of cursus zouden willen volgen. 12/19 zagen daar geen bezwaren voor. Door drie werd een training zelfs als voorwaarde gezien, opdat intermediairen aansluiten bij de CJG werkwijzen en ook ter deskundigheidbevordering. Tijdens een cursus zouden in ieder geval de sociale kaart, gesprekvoering, CJG werkwijze en afstemming tussen CJG en intermediair aan bod moeten komen. Twee geïnterviewden twijfelden of een

scholing nodig was. Hieronder was ook degene die al als intermediair in de wijk werkt. Zij gaf aan dat een training een duidelijke meerwaarde zou moeten hebben.

Incentives/vergoeding voor intermediair

Tijdens de rondetafelgesprekken kwam ook naar voren dat de vrijwillige inzet van een intermediair hem/haar ook iets moet opleveren. Dit kan immaterieel zijn: het vergroten van deskundigheid, het verwerven van status binnen de groep, 'werk' hebben, maatschappelijk betrokken zijn, iets betekenen voor de eigen culturele groep en dankbaarheid van cliënten waardoor een gevoel van voldoening. Echter, een materiële beloning in de vorm van een kleine vergoeding bijvoorbeeld geschenkenbonnen of een vrijwilligersvergoeding, kan bijdragen aan de binding die een intermediair met de coördinerende organisatie aangaat en aan het gevoel van betrokkenheid. Voor de 'vragende' partij wordt het bovendien eenvoudiger om wat meer van de vrijwilliger te vragen en om sturing te geven.

Toegankelijkheid CJG

Er werden veel verschillende oplossingen aangedragen voor verbetering van de beeldvorming rondom het CJG. Tijdens de interviews en ook tijdens de rondetafelgesprekken werd aangegeven dat dit erg belangrijk is om het bereik van het CJG en ook de samenwerking tussen CJG en zelforganisaties/intermediairs te kunnen optimaliseren.

Tabel 3 geeft de aangedragen bevorderende factoren weer die tijdens interviews werden genoemd, aangevuld met resultaten van de discussie tijdens de rondetafelgesprekken. Voor deze laatste punten is daarom geen frequentie aangegeven.

Tabel 3: Bevorderende factoren voor imago en bereik CJG

Bevorderend voor samenwerking en bereik CJG	Aantal
Meer PR en voorlichting door het CJG/ Zichtbaarheid in de wijk	6
Voorlichtingen in de wijk	5
Continuïteit contactpersoon/eenvoudig contact leggen	5
Afstemmen aanbod op vraag	3
Voorlichtingen binnen het CJG	2
Trainingen door het CJG	2
Ondersteuning door professional	2
Gebruikmaken van elkaars expertise	2
Afspraken maken met elkaar (zelforganisatie)	1
Inloopsprekuren voor praktische hulp in CJG (i-shop)	
Ouders moeten iets kunnen halen in het CJG	
Aanmelding bij het CJG en informatie over het CJG via scholen	
Vraaggerichte en persoonlijke werkwijze tijdens individuele contacten	
Spreekuren in de wijk	

Tijdens de rondetafelgesprekken was er men het er over eens dat er veel mogelijkheden liggen voor de verbetering van de communicatie van het CJG in de wijk. Het CJG wordt als onzichtbaar ervaren in de wijk. Veel ouders kennen het CJG onvoldoende waardoor veelal negatieve informatie via anderen wordt verkregen. Het CJG zou het initiatief

hierin moeten nemen en naar de mensen/gezinnen toe moeten gaan. Eén van de aanwezige ouders tijdens de rondetafelgesprekken gaf aan dat het CB tijdens haar zwangerschapscursus een voorlichting had gegeven, wat veel weerstand had weggehaald bij de groep. Hierdoor was het ook duidelijk geworden dat het CB ouders kan helpen. Een van de andere aanwezigen had zelf een groep ouders naar het CJG begeleid voor een voorlichting, wat ook veel initiële scepsis weggenomen had. Dergelijke initiatieven zouden tot het standaardaanbod van het CJG meten behoren.

Positieve ervaringen met het CJG

Naast de communicatie van het CJG zijn de positieve ervaringen van de doelgroep met het CJG belangrijk voor het bereik. De houding en competenties van de CJG-medewerkers staan hierbij centraal. In dit kader werden tijdens de interviews en rondetafelgesprekken de volgende punten genoemd:

- Luisterend oor bieden, iemand die meedenkt en invoelend is
- Naast de ouder staan
- Hulpverlener met een neutrale houding, zonder oordeel
- Begrip tonen voor de (moeilijke) situatie
- Aandacht voor praktische problemen binnen het gezin
- Niet meteen een pakket hulpverlening aanbieden
- Goede bereikbaarheid van de hulpverlener

Belemmerende factoren in de samenwerking tussen intermediairen/zelforganisaties en CJG

Verhouding tussen vrijwillige intermediair en hulpverleningsprofessional

Door de geïnterviewden werden verschillende knelpunten gezien in de samenwerking tussen CJG /professional en een vrijwillige intermediair of vertrouwenspersoon. Het meest genoemd als belemmerende factor (4/19) was het verschil in positie tussen professional en een vrijwillige intermediair waarbij de volgende vragen werden gesteld:

- Kan er sprake zijn van aansturing door een professional? Anders zijn er twee autonome actoren en werkwijzen.
- Hoe worden taken verdeeld?
- Wat als er verschil van mening is?
- Kan het verschil in positionering in de zorgketen, onbetaalde vrijwilliger versus betaalde professional, wrijving veroorzaken?

Andere genoemde knelpunten waren:

- Kans op miscommunicatie
- Gezin wil niet naar CJG(-professionals) begeleid worden
- (Lage) draagkracht van intermediair

Negatief imago CJG

De meest genoemde belemmerende factor die werd genoemd in de samenwerking met zelforganisaties en intermediairen was een negatief imago van het CJG bij ouders (4/9) onder meer door een algemene negatieve associatie met 'kinderen uit huis plaatsen' en Bureau Jeugdzorg. Tijdens de rondetafelgesprekken werden deze knelpunten opnieuw expliciet door aanwezige ouders, verschillende zelforganisaties en ook door de aanwezige intermediair/vertrouwenspersoon bevestigd. Daarbij kwam tijdens de

gesprekken ook naar voren dat 'veiligheid van de kinderen in een gezin' voor medewerkers van Bureau Jeugdzorg een belangrijk punt is waarop de ouders worden afgerekend. Ouders zouden echter snel afhaken als ze merken dat ze daarop beoordeeld worden, omdat dit als gecontroleerd wordt gevoeld. Verder werd opgemerkt dat de naam 'Jeugdgezondheidszorg' regelmatig wordt verward met 'Jeugdzorg'.

Tijdens de rondetafelgesprekken kwam naast Bureau Jeugdzorg ook het consultatiebureau expliciet in negatieve zin naar voren door negatieve ervaringen van sommige ouders. Door verschillende participanten aan de rondetafelgesprekken werd aangegeven dat het consultatiebureau als weinig klantgericht wordt gezien en dat de bejegening regelmatig negatief wordt ervaren. Opmerkingen in dit kader waren: 'ze werken hun rijtje af', 'er moet van alles', 'er wordt niet geluisterd', 'ze houden geen rekening met wat een ouder vindt of wil' en 'door de vragen voelt het als gecontroleerd worden'. Ook werd aangegeven dat sommige ouders behorend tot een migrantengroep zich soms gediscrimineerd voelen door de wijze van aanspreken door een CJG-medewerker.

Dergelijke negatieve sentimenten over het CJG lijken een eigen leven te gaan leiden waardoor ook ouders zonder die ervaringen zouden zeggen: 'ik ga niet' of 'ik zeg niets', uit angst dat een bezoek of het aankomen van problemen negatieve consequenties kan hebben. Een voorbeeld van de gevolgen van het negatieve imago van het CJG werd door één van de aanwezigen gegeven: "tijdens een voorlichtingsbijeenkomst komen er minder ouders als expliciet is aangegeven dat de voorlichting wordt gegeven door iemand van het CJG. Om die reden wordt nu niet meer gezegd dat degene die de voorlichting geeft van het CJG is maar wordt bijvoorbeeld alleen aangegeven dat 'iemand iets over opvoeding komt vertellen'".

Bereikbaarheid en personeelwisselingen

Een ander ervaren knelpunt van het CJG is dat er vaak te weinig tijd is om langdurig een luisterend oor te bieden en daardoor het vertrouwen te winnen. De geïnterviewde intermediair uit de wijk noemde naast de imago-problemen van het CJG dezelfde knelpunten in de samenwerking die ook door professionals waren genoemd: onvoldoende bereikbaarheid van sommige personen binnen het CJG en personeelwisselingen. Juist bij moeilijk bereikbare groepen is het vertrouwen wankel en is het belangrijk dat deze ouders steeds dezelfde gezichten zien. Wisselt het personeel en in het bijzonder de hulpverlener of contactpersoon dan moet het vertrouwen weer opnieuw worden opgebouwd.

6. Beschouwing

Dit onderzoeksrapport beschrijft een inventariserend onderzoek naar het verbeteren van het bereik van het Centrum Jeugd en Gezin in stadsdeel Laak in Den Haag door de inzet van intermediairen (als paraprofessionals) die afkomstig zijn uit bepaalde moeilijk bereikbare (migranten)groepen en woonachtig zijn in het stadsdeel zelf. Daarbij is tevens gekeken naar de samenwerking tussen organisaties in de wijk. Omdat als belangrijke bevindingen van het onderzoek het bereik in het algemeen en het imago van het CJG naar voren kwamen, zullen we daarop ook nader ingaan in dit hoofdstuk. Daarnaast komen implementatieaspecten en mogelijke modellen voor de inzet van intermediairen en/of paraprofessionals aan bod.

6.1. Samenwerking tussen organisaties

Een belangrijke bevinding was dat er nog weinig wordt samengewerkt tussen zelforganisatie en professionele organisaties. Professionals zien er wel een meerwaarde in, maar voor de zelforganisaties moet het duidelijk zijn wat het oplevert.

In Den Haag zijn er wel contacten met zelforganisaties, maar meestal betreft dit geen structurele samenwerking. Een belangrijke aanbeveling uit een onderzoek van *stichting Pharos* uit 2010 naar interculturalisatie van het CJG Den Haag was ook dat het belangrijk was om structureel samen te gaan werken met migrantenorganisaties.²⁶ Dit is echter nog niet gerealiseerd.

Het rapport *Met één hand kun je niet klappen* van het kennisinstituut *Forum* geeft heldere aanknopingspunten over hoe dergelijke samenwerking aangegaan kan worden.²¹ In dit rapport worden veel aanbevelingen gedaan, van identificatie van mogelijke samenwerkingspartners tot een planmatig opgezette samenwerking. Uiteindelijk levert dit synergie op, een 'win-win-win' situatie.²¹

Ook om de inzet van intermediairen uit migrantengroepen vorm te geven, is samenwerking met migrantenzelforganisaties aan te bevelen, niet alleen voor de identificatie van mogelijke intermediairen, maar ook als vindplaats van de moeilijk bereikbare groep, voor empowerment van de specifieke groep, om voorlichtingen te geven, en om korte lijnen naar het CJG te onderhouden (casusbesprekingen).

6.2. Bereik van moeilijk bereikbare groepen door het CJG

Het 'bereik' van een jeugdvoorziening wordt in de praktijk op verschillende manieren gemeten. Binnen de Jeugdgezondheidszorg wordt bereik meestal kwantitatief geformuleerd als het percentage kinderen dat gezien is van alle kinderen die gezien hadden moeten worden (o.b.v. leeftijd en wijk/school). Omdat JGZ organisaties in principe alle kinderen (en hun ouders) ongevraagd uitnodigen geeft dit een beeld van welke groepen worden bereikt. De redenen voor de komst van ouders worden echter niet in kaart gebracht, noch in hoeverre ouders en jongeren daadwerkelijk hun (hulp)vragen of problemen bespreken of gebruik maken van het CJG-aanbod. Deze laatste twee punten zijn met het oog op de in het huidige onderzoek gevonden knelpunten wel van belang. Immers, als ouders wel komen naar een standaard preventief gezondheidsonderzoek van de JGZ, maar niet spontaan hun ervaren problemen bespreken uit angst of schaamte, door negatieve bejegening, of omdat ze

niet weten dat het ook een onderwerp van een JGZ-consult kan zijn, worden deze ouders feitelijk onvoldoende bereikt. En wanneer de ervaren problemen wel aangekaart worden, maar ouders geen gebruik wensen te maken van het aanbod of wanneer ze voortijdig afhaken, worden deze ouders en jongeren ook niet voldoende bereikt.

In hoeverre het aanbod voorziet in de behoeften en wensen van de cliënt wordt naar ons weten weinig onderzocht. Als er al onderzoek naar bereik wordt gedaan, gaat dit meer om de identificatie van groepen die minder vaak gebruik maken van bepaalde jeugdvoorzieningen dan om de redenen van het non-bereik of om de vraag of het aanbod voldoende is afgestemd op de wensen en behoeften van specifieke groepen. Voor het CJG is het wel in eerste instantie van belang om te weten welke (groepen) ouders en jongeren op eigen gelegenheid een voorziening weten te vinden wanneer ze een hulpvraag hebben. In Den Haag wordt dit niet structureel gemonitord, mede doordat het 'doelgroepenbeleid' is afgeschaft. Door afschaffing van dit doelgroepenbeleid is er een meer generiek aanbod ontstaan. Omdat klant- en vraaggerichtheid centraal staat, wordt dit aanbod wel zo goed mogelijk afgestemd op elke cliënt (maatwerk), maar om dit goed te doen zijn specifieke kennis en competenties nodig, gericht op specifieke doelgroepen.

Om het bereik van moeilijk bereikbare groepen structureel te verbeteren zijn verschillende stappen nodig, die uitgebreid beschreven staan in verschillende rapporten.^{1,21,26} Hieronder lichten we er enkele aanbevelingen uit.

Een eerste stap in het verbeteren van het bereik is om in kaart te brengen welke groepen cliënten gebruik maken van de verschillende 'producten' van het CJG. Hiervoor zouden in ieder geval enkele achtergrondkenmerken geregistreerd moeten worden zoals onder meer etnische herkomst, leeftijd, opleiding, postcode, gezinssamenstelling, en hulpvraag. Met een dergelijke registratie kan het bereik van de verschillende producten worden geanalyseerd. Als vervolgens bekend is welke groepen relatief minder gebruik maken van bepaalde voorzieningen, is de volgende stap om samen met die groep te bespreken wat wensen en behoeften zijn. Dit kan met een representatief behoeften- en klanttevredenheidsonderzoek. Ook migrantenzelforganisaties zouden hier een rol in kunnen vervullen als klankbord of voor het beleggen van rondetafelgesprekken over het CJG-aanbod met vertegenwoordigers van de doelgroep.²¹ Tegelijkertijd zou gewerkt kunnen worden aan verbetering van interculturele competenties van CJG-medewerkers, het zogenaamd interculturele vakmanschap, waardoor drempels voor migrantengroepen kunnen worden verlaagd. Deze laatste aanbeveling was overigens een van de belangrijkste aanbevelingen in en het op Den Haag toegespitste rapport van *stichting Pharos*.²⁶

6.3. Imago CJG Laak

Een onverwachte bevinding in ons onderzoek was een mogelijk negatief imago van het CJG Laak bij verschillende doelgroepen. Vooral de algemene associatie met 'Jeugdzorg' en 'kinderen uit huis plaatsen' was hierbij opvallend, naast de soms negatieve ervaringen met de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (het consultatiebureau). De vraag die voorligt, is hoe representatief deze meningen zijn. Het is immers slechts aan een beperkt aantal sleutelfiguren en ouders gevraagd en besproken. Desalniettemin was het bij

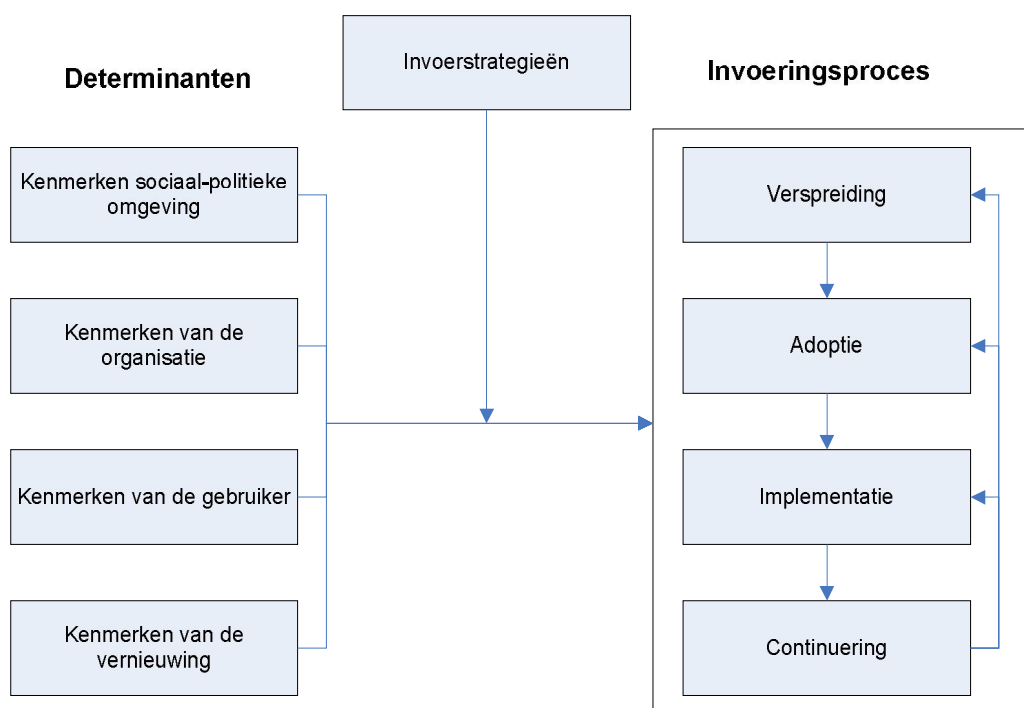
vertegenwoordigers van verschillende formele en informele organisaties - en niet alleen migrantengroepen - een belangrijk terugkerend onderwerp.

Een recente klanttevredenheidspeiling van het CJG onder het klantenpanel en aan peiling van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar tonen een hoge tevredenheid. Bij dergelijke peilingen is de participatie van moeilijk bereikbare (migranten)groepen echter vaak lager dan van hoogopgeleide Nederlandse ouders. De resultaten van ons kwalitatieve onderzoek en dergelijke peilingen moeten dan ook complementair worden beschouwd. Waar ons onderzoek zich primair richtte op moeilijk bereikbare groepen, is het waarschijnlijk dat de klanttevredenheidspeilingen meer hoger opgeleide en autochtone ouders hebben bereikt, maar het is op dit moment nog niet bekend of achtergrondkenmerken nader zijn geanalyseerd. De positieve ervaringen van de onderzochte groepen kunnen in ieder geval betekenen dat het huidige aanbod voldoende bij de wensen en behoeften van deze groepen aansluit. Echter, de bevindingen van ons onderzoek geven aanleiding om de tevredenheid en behoeften van specifieke (migranten)groepen nader te onderzoeken.

6.4. Determinanten voor implementatie een methodiek gericht op de inzet van intermediaire paraprofessionals

Om uiteindelijk een zorginnovatie zoals de inzet van intermediaire paraprofessionals te faciliteren, organiseren en implementeren is het zinvol om naar verschillende belangrijke determinanten te kijken die (het succes van) de implementatie beïnvloeden. Het proces van implementatie van een vernieuwing binnen een organisatie verloopt idealiter zoals weergegeven in figuur 2.

Figuur 2: Proces van implementatie⁴⁰



De belangrijkste determinanten die het uiteindelijke gebruik van een zorgvernieuwing in het algemeen bepalen, zijn vastgesteld door TNO (bijlage 3).³⁹ Het geheel van deze

geformuleerde determinanten is bedoeld voor onderzoek onder toekomstige (eind)gebruikers van de innovatie (de determinantenanalyse). Van belang hierbij is wie als uiteindelijke eindgebruikers moeten worden beschouwd. Meestal wordt bij zorgvernieuwingen hierbij de *intermediaire gebruiker* bedoeld. In het geval van de CJG's is dat de zorgprofessional door wiens handelen de daadwerkelijke eindgebruiker, de cliënt, wordt blootgesteld aan de innovatie. Omdat de innovatie zelf, in dit geval de inzet van intermediaire paraprofessionals, juist met intermediaire groepen werkt, is het zinvol om ook de intermediairen mee te nemen in een dergelijke analyse. De cliënt zelf is één van de door Fleuren et al bepaalde determinanten.

Omdat nog onvoldoende duidelijk is hoe de innovatie in stadsdeel Laak zal worden vormgegeven wat betreft organisatie en procedure, en omdat er nog geen intermediairen zijn geworven, kon een determinantenanalyse onder (eind)gebruikers nog niet worden verricht. Op basis van de resultaten van de interviews, rondetafelgesprekken, en beschikbare literatuur kan hierop echter wel geanticipeerd worden in een eerste globale analyse. De aandachtspunten die hieruit naar voren komen, kunnen immers input leveren voor de verdere vormgeving en invulling in de nieuwe omgeving van het CJG of stadsdeel Laak.

De determinanten, zoals vastgesteld door Fleuren et al.³⁹ voor het succesvolle gebruik van een zorginnovatie worden onderverdeeld in vier clusters:

1. kenmerken sociaal-politieke omgeving
2. kenmerken van de organisatie
3. kenmerken van de gebruiker
4. kenmerken van de vernieuwing

Sociaal-politiek gezien lijkt er momenteel voldoende draagvlak voor de methodiek. De gemeente ondersteunt dit onderzoek al en de onderwerpen *migranten*, *vrijwilligers*, *bereik en toegankelijkheid* zijn speerpunten van beleid in verschillende gemeentelijke nota's. De determinanten die betrekking hadden op de organisatie konden nog niet allemaal beoordeeld worden omdat de methodiek met intermediairen nog moet worden aangepast aan een nieuwe omgeving. Wel lijkt er vooralsnog voldoende draagvlak te zijn voor het gebruik van de methodiek bij het stedelijke CJG management. Omdat het daarnaast een methodiek betreft die niet door CJG-medewerkers hoeft te worden uitgevoerd – ze zijn aanmelder of doorverwijzer – worden wat betreft de determinanten *tijd*, *bezettingsgraad* en *beschikbaarheid materialen* geen knelpunten verwacht. De belangrijkste geanticipeerde belemmeringen m.b.t. de organisatie zijn op dit moment nog de beschikbaarheid van *financiële middelen* voor borging van de inzet van intermediairen en de inzet van een *coördinator*. Tijdens het onderzoek was er nog onduidelijkheid over deze punten. Voordat tot implementatie kan worden overgegaan, moet dit echter wel afgekaart worden.

Met betrekking tot de determinanten bij de gebruiker maken we onderscheid in de intermediaire gebruiker (professional) en de intermediair. Voor de CJG-professional is het op dit moment nog niet duidelijk in hoeverre intermediairen rechtstreeks door hun zullen worden ingezet. Naar verwachting zal het veelal gaan om bekende cliënten waarover zorgen zijn, maar die niet of onvoldoende worden bereikt. Een ander deel van de gezinnen zal aangemeld worden door het CJG-

team - het multidisciplinaire adviesteam binnen het CJG dat wordt ingezet bij meervoudige problematiek.

Omdat de activiteiten voor CJG-professionals vooral beperkt zijn tot aanmelding, lijken de persoonlijke voordelen in eerste instantie te overheersen. De intermediair kan immers veel tijd besteden in het voortraject naar hulpverlening toe. Daarnaast kan deze bij een hulpverleningsgesprek aanwezig zijn wanneer het gezin bereid is om hulp te aanvaarden. Wel moet enige aandacht uitgaan naar een potentieel *persoonlijk nadeel* voor de professional dat naar voren kwam tijdens het interview met CJG-professionals: de overlap in werkzaamheden, omdat ook CJG-professionals op vergelijkbare wijze met gezinnen werken. Tijdens de implementatie zal daarom gecommuniceerd moeten worden dat de inzet van intermediairen complementair aan het werk van CJG-professionals, in feite een extra schakel in de zorgketen om toe te leiden naar een zorgprofessional bij zorgmijdende gezinnen.

Voor de uiteindelijke gebruiker van de methodiek, de intermediair, worden wat betreft de determinanten *taakopvatting*, *sociale steun* (door omgeving/collega's), *descriptieve norm* (toepassing door anderen) en *subjectieve norm* (invloed van anderen op het gebruik) geen knelpunten verwacht omdat de intermediairen speciaal voor de toepassing van de methodiek worden geworven en getraind. Ze bevinden zich dan in een omgeving die helemaal is ingesteld op deze interventie. Aan de determinanten (verwachte) *tevredenheid cliënt*, (verwachte) *medewerking cliënt*, *eigen-effectiviteitsverwachting*, *kennis* (nodig om de innovatie te gebruiken) en *informatieverwerking* zal wel aandacht moeten worden besteed tijdens de training van de intermediairen.

Er zijn twee determinanten m.b.t. de gebruiker die extra aandacht behoeven. Ten eerste de determinant *persoonlijk voor- en nadeel*. Uit de ervaringen van de stichting Al Amal (adviseur van dit project) blijkt dat het werken als intermediair veel (immateriële) voordelen biedt voor de intermediair zelf, maar zoals ook uit de interviews en ook uit de literatuur (zie kader in hoofdstuk 2.3.) naar voren komt, kan een (materiële) compensatie zorgen voor een sterkere binding aan de organisatie waardoor uitval vermindert. Of dit laatste, bijvoorbeeld een structurele vrijwilligersvergoeding, geboden kan worden, is op dit moment nog niet duidelijk.

De tweede determinant waaraan aandacht moet worden besteed betreft *de medewerking van de cliënt / het gezin*. De insteek van dit onderzoek was steeds dat intermediairen op één of andere manier ingebed of aangesloten zouden zijn bij het CJG om de kloof tussen moeilijk bereikbaar (migranten)gezin en hulpverlening eenvoudiger te kunnen overbruggen. Wanneer intermediairen zich echter zouden presenteren als werkend voor het CJG, zou dit, gezien de negatieve sentimenten, kunnen leiden tot afwijzing, gebrek aan vertrouwen of onvoldoende medewerking. De beeldvorming rondom deze personen kan zich dan negatief ontwikkelen waarmee de meerwaarde van de intermediair (uit dezelfde culturele groep) teniet wordt gedaan. Aan de andere kant kan ook beredeneerd worden dat juist de positionering van intermediairen binnen het CJG als aansprekende rolmodellen een positief effect kunnen hebben op de uitstraling van het CJG naar verschillende doelgroepen, waardoor juist het imago in positieve zin beïnvloed kan worden. Op dit moment is het echter nog onduidelijk wat het effect zal zijn. Dit zal in samenwerking met verschillende doelgroepen nog nader moeten worden geïnventariseerd.

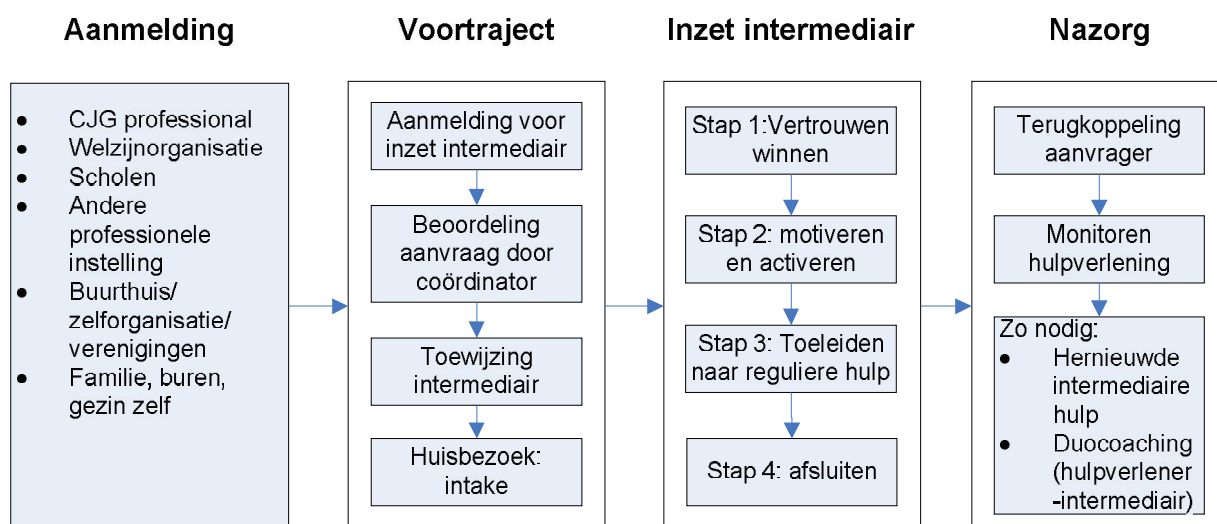
De laatste set determinanten heeft betrekking op de innovatie zelf. De determinanten *juistheid, compleetheid, relevantie voor de cliënt* en de *zichtbaarheid van de uitkomsten* lijken weinig knelpunten op te leveren gezien de positieve ervaringen ermee in het veld. Wat betreft de determinant *congruentie met huidige werkwijze* worden voor nieuwe intermediairen ook geen problemen verwacht. Ze hebben immers nog geen ervaring en worden in de werkwijze getraind. Voor al in de wijk praktiserende intermediairen is dit wel een aandachtspunt.

6.5. Modellen voor de inzet van intermediairen door het CJG

In Nederland bestaan twee door het NJI erkende *Home Visitation* programma's, *Home Start* en *Moeders Informeren Moeders*,²³ waarbij de eerste een eigen organisatie bezit en de tweede vaak wordt aangeboden vanuit GGD'en en thuiszorginstellingen. Beide interventies zijn in hoge mate geprofessionaliseerd, centraal gecoördineerd en worden op meerdere plaatsen in Nederland aangeboden. Ze hebben een preventieve en laagdrempelige invalshoek waarin steun, advies en voornamelijk lichte hulp worden geboden.

Home Visitation programma's gericht op toeleiding van moeilijk bereikbare groepen naar formele hulpverlening door middel van intermediairen worden op dit moment in Nederland naar ons weten alleen uitgevoerd door zelforganisaties. Aansluiting bij een formele organisatie lijkt echter wel voordelen te bieden om de afstand tussen doelgroep en de hulpverlening nog kleiner te maken. Voor een stadsdeelbrede inzet van intermediairen heeft een centrale coördinatie de voorkeur ten opzichte van decentrale aansturing door meerdere (zelf)organisaties. Voorwaarde is daarbij dat de methodiek binnen de zorgketen in het stadsdeel geborgd kan worden door de beschikbaarheid van vaste financiële middelen. Er vanuit gaande dat dit geregeld is, zijn er verschillende modellen mogelijk. De basis van elk model vormt het centrale coördinatiepunt voor de intermediairen. Het proces van aanmelding tot aan de begeleiding naar formele hulpverlening zal in elk model globaal hetzelfde zijn (figuur 3).

Figuur 3: Proces werkwijze intermedair (naar de methodiek *Tussen In*)²⁴



Om succesvol te kunnen implementeren is, zoals ook uit de determinantenanalyse blijkt, de positionering en profilering van intermediairen belangrijk. Dit bepaalt naar

verwachting voor een groot deel de medewerking van toekomstige cliënten en daarmee ook de effectiviteit. De negatieve beeldvorming rondom het CJG op dit moment vormt dan ook een risicofactor voor de succesvolle implementatie. In elk model zal aandacht moeten worden besteed aan de profilering van het CJG en de positionering van intermediairen. Gelijktijdig met de implementatie van de methodiek van intermediairen binnen Laak wordt dan ook aanbevolen om aandacht te besteden aan een positievere beeldvorming van het CJG Laak bij voorkeur door door het overschrijven van het huidige beeld van het CJG door een nieuw beeld. Dit wordt ook wel *corporate branding* genoemd (=het proces om het CJG Den Haag een sterk merk maken).

In ieder geval is ervoor nodig:

1. onderzoek naar de cliënt: wie is het en wat wil die?
2. visie en positionering van het CJG
3. vraaggerichte werkwijzen/processen binnen het CJG versterken
4. planmatige (positieve) voorlichting en communicatie
5. (interculturele) competenties van professionals verbeteren
6. drempels verlagen voor de doelgroepen

Voor de inzet van intermediairen worden hieronder vier mogelijke modellen geschetst die zijn gebaseerd op de uitkomsten van interviews en (rondetafel)gesprekken. Op dit moment is het nog niet mogelijk om een voorkeur voor één van de modellen uit te spreken omdat het transitieproces van Jeugdzorg naar gemeenten, die vanaf 2015 verantwoordelijk worden de Jeugdzorg binnen de gemeente, grote gevolgen heeft voor de organisatie van het CJG Den Haag. Daarnaast is de ontwikkeling van het CJG Den Haag een continu proces waarin telkens vernieuwingen worden geïmplementeerd. De uiteindelijke keuze voor een model zal dan ook pas mogelijk zijn als duidelijk is hoe de nieuwe CJG-organisatie wordt vormgegeven.

Model 1: Centrum Jeugd en Gezin Laak

De positionering van intermediairen binnen het CJG Laak leek binnen dit project in eerste instantie het meest ideale scenario vanwege de mogelijkheid van:

1. Centrale coördinatie, die past binnen de ambitie van het CJG om een centraal punt voor advies en hulp te zijn
2. Bredere inzetbaarheid
3. Korte lijnen waardoor de zorgketen geborgd kan worden
4. Eenvoudige aansluiting op bestaande functies in het CJG: medewerker wijkcontacten en netwerken, CJG-gezinscoaches
5. Professionalisering van de methodiek

Naast deze afwegingen zijn er ook nog andere voordelen aan de positionering van intermediairen binnen het CJG. De belangrijkste is dat intermediairen als voorpost van het CJG drempels kunnen verlagen. Ze kunnen bijvoorbeeld korte lijnen onderhouden met migrantenzelforganisaties en daarnaast (positieve) informatie en voorlichting geven binnen de eigen groep over de mogelijkheden van het CJG.

Er moet echter goed overwogen worden hoe positionering binnen het CJG vormgegeven kan worden. Uitgaande van de huidige beeldvorming rondom het CJG, zoals die blijkt uit ons onderzoek, houdt dit ook een risico in, omdat de directe aansluiting van intermediairen op het CJG invloed kan hebben op de acceptatie van de

intermediair door de doelgroep. De acceptatie en mate van vertrouwen zal naar verwachting echter ook in sterke mate afhankelijk zijn van de wijze waarop de intermediair zich in het gezin presenteert en van de verdere ontwikkeling van het CJG Den Haag.

Model 2: Welzijnsorganisatie

Welzijnsorganisaties hebben in het algemeen een neutraal tot positief imago. Daarbij zijn ze vaak decentraal georganiseerd, staan ze dichtbij de bewoners en hebben ze een divers aanbod van inlooppunten, ontmoetingscentra tot maatschappelijk werk, waardoor ze ook veel kennis en expertise in huis hebben. Over het algemeen worden dergelijke centra minder geassocieerd met hulpverlening waardoor ze laagdrempeliger zouden zijn dan het CJG. Positionering van intermediairen binnen een welzijnsorganisatie zou daarmee voor de hand liggen. Daarnaast is de benodigde expertise voor de coördinatie aanwezig en zijn er veel contacten in de wijk.

In dit model is er samenwerking tussen welzijnsorganisatie en CJG, maar neemt het CJG een minder prominente rol in bij de inzet van intermediairen. Het CJG zal in het model in eerste instantie de rol van aanmelder op zich nemen en na inzet van de intermediair de rol van hulpverlener. Een nadeel is dan ook dat het CJG in dit model de rol blijft vervullen van “hulpverleningsinstelling” en de kloof tussen “moeilijk bereikbare groep” en CJG niet meteen wordt verkleind.

Model 3: Zelforganisatie

De inzet van intermediairen om bepaalde moeilijk bereikbare groepen te bereiken, wordt op dit moment in verschillende steden door (migranten)zelforganisaties gecoördineerd. Meestal zijn dergelijke initiatieven ontstaan vanuit de zelforganisatie zelf op basis van de behoefte van de specifieke doelgroep van de zelforganisatie. Omdat het aanbod vanuit de doelgroep zelf afkomstig is, zijn dergelijke initiatieven laagdrempelig en zijn de lijnen met de doelgroep zeer kort.²⁸ Ook in Laak wordt momenteel zo gewerkt door een intermediair, maar deze fungeert (nog) niet als paraprofessional.

Dergelijke initiatieven²⁸ hebben verschillende nadelen:

1. ze zijn vaak kleinschalig, wijk- of buurtgebonden, en gericht op één (migranten)doelgroep
2. er zijn vaak onvoldoende financiële en praktische (bijvoorbeeld in tijd en ruimte) mogelijkheden om uit te breiden
3. ze zijn vaak afhankelijk van één of enkele personen/intermediairs
4. ze zijn vaak weinig geprofessionaliseerd (geen methodiek en training)

Om in dit model aansluiting te bewerkstelligen met het CJG zouden duidelijke afspraken met deze organisaties of intermediairs gemaakt moeten worden. Bij voorkeur worden deze in een samenwerkingsovereenkomst vastgelegd, zoals is aanbevolen door *Forum* waar het samenwerking met (migranten)zelforganisaties betreft.²¹ Voordeel van een dergelijke decentrale werkwijze is dat de organisaties ook een belangrijke rol spelen in het versterken van de sociale cohesie door het buurt- of wijkgebonden karakter. Daarbij kan ook de eigen kracht van de (migranten)groep versterkt worden, niet alleen

door de intermediairen, maar ook door cursussen en voorlichtingen, al of niet met ondersteuning vanuit het CJG, aan te bieden. Voorwaarde lijkt wel dat er binnen elke zelforganisatie een centrale contactpersoon is die aanmeldingen kan coördineren en moet er een bepaalde mate van professionalisering zijn.

Ondanks dat een dergelijke decentrale aansturing voordelen kan opleveren en drempels kan verlagen, zal het naar verwachting moeilijker worden om een sluitend netwerk in de wijk te krijgen. Er moeten verbindingen met verschillende (migranten)zelforganisaties worden gelegd. Bovendien wordt er binnen deze zelforganisaties in Laak veelal nog niet met intermediairen gewerkt. En als al intermediairen worden ingezet vanuit dergelijke organisaties kan de kwaliteit en een eenduidige werkwijze lastig geborgd worden. De vraag is overigens wel hoe belangrijk dit laatste is, omdat uiteindelijk het resultaat van belang is, de toeleiding naar de formele hulpverlening. Al met al is echter de verwachting dat het blijvend veel tijd zal kosten om een dergelijk netwerk te onderhouden en ondersteunen.

Model 4: Het gecombineerde model

Een combinatie van de modellen kent verschillende voordelen. Omdat het CJG Den Haag een netwerkorganisatie is waarin onder meer de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorginstellingen participant zijn, zal in ieder geval een keuze moeten worden gemaakt vanuit welke organisatie een coördinator wordt aangesteld. De welzijnsinstelling Mooi vervult op dit moment een belangrijke rol aan de voorkant (het loket) van het CJG en levert daarnaast de functie van *medewerker wijkcontacten en netwerken*. Positionering van de coördinator van de intermediairen bij een welzijnsinstelling ligt daarmee voor de hand, mede gelet op de in 7.2. genoemde voordelen. De centrale coördinatie van intermediairen vindt dan weliswaar plaats binnen het CJG, maar intermediairen kunnen gepositioneerd worden binnen de welzijnsinstelling. Daarbij lijken er dan ook mogelijkheden te zijn om gebruik te maken van de verschillende faciliteiten en locaties van de welzijnsinstelling in het stadsdeel, zodat bijvoorbeeld cursussen in een ruimte in de wijk kunnen worden gegeven of gesprekken kunnen worden gevoerd dicht bij de cliënten.

In dit model wordt ook intensief samengewerkt met (migranten)zelforganisaties voor het verlagen van drempels en het versterken van die organisaties. Daarbij kunnen ook afspraken worden gemaakt met zelforganisaties die al met intermediairen werken over de samenwerking, bijvoorbeeld bij doorverwijzing, ondersteuning en advisering.

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1. Conclusies

Netwerk en samenwerking tussen organisaties in Laak

1. Professionele organisaties en (migranten)zelforganisaties werken onderling weinig samen.
2. De behoefte aan samenwerking van zelforganisaties met het CJG beperkt zich grotendeels tot de vraag naar voorlichting over (het aanbod van) het CJG. Samenwerking op andere vlakken moet ook iets opleveren/meerwaarde hebben.
3. Professionals van CJG en andere organisaties willen wel samenwerken met (migranten)organisaties.
4. Ervaren knelpunten in de samenwerking met het CJG door zowel professionals in de wijk als sleutelfiguren van zelforganisaties zijn een slecht imago van het CJG, de onzichtbaarheid in de wijk, onbekendheid met het aanbod van het CJG, onvoldoende terugkoppeling en onvoldoende vaste gezichten/contactpersonen binnen het CJG.

Ervaren problemen en hulpvraag

5. Psychische/psychosomatische problemen en financiële problemen zijn de meest frequent aangegeven problemen bij bewoners in de wijk
6. Als gezinnen een hulpvraag uiten, gaat dit vaak over praktische hulp, bijvoorbeeld hulp bij financiën en vragen over of hulp bij de opvoeding.
7. Door migrantengezinnen wordt vaak geen hulpvraag gesteld uit schaamte, angst dat kinderen uit huis worden geplaatst, en door onbekendheid met de mogelijkheden.

Bereik van moeilijk bereikbare groepen en intermediairen

8. Moeilijk bereikbare groepen worden bij voorkeur bereikt door iemand die dichtbij het gezin staat of uit de eigen omgeving/gemeenschap afkomstig is, die de cultuur kent en/of die de taal spreekt.
9. Het CJG Laak heeft mogelijk bij (moeilijk bereikbare) gezinnen in het stadsdeel een slecht imago door de associatie met zwaardere vormen van hulpverlening en 'kinderen uit huis plaatsen' waardoor het bereik en openheid tijdens JGZ-consulten kunnen worden beperkt. Naast de algemene negatieve beeldvorming spelen ook negatieve ervaringen wat betreft klantgerichtheid, bejegening door CJG-medewerkers en flexibiliteit van medewerkers/organisaties een rol.
10. Bevorderend voor het bereiken van (moeilijk bereikbare) migrantengroepen in het algemeen (op basis van literatuur) zijn:
 - a. Verbetering van de (interculturele) competenties van CJG-medewerkers
 - b. Verbetering van de communicatie/P.R. over het aanbod van het CJG
 - c. Cultuursensitiever en klantgerichter maken van het CJG-aanbod
 - d. Samenwerking met (migranten)zelforganisaties
 - e. Een outreachende vindplaatsgerichte benadering: naar de doelgroepen toegaan bijvoorbeeld via (migranten)zelforganisaties en scholen

- f. Vaste gezichten of contactpersonen binnen het CJG en korte lijnen (één gezin, één plan)
- g. Er moet iets te halen zijn in het CJG voor ouders, zoals bijvoorbeeld praktische hulp en ondersteuning, activiteiten voor ouders en kinderen die aansluiten op behoeften.

Intermediaren als paraprofessionals in de wijk

- 11. Er is groot draagvlak voor de inzet van intermediaren (uit de doelgroep en wijk zelf) als paraprofessionals onder vertegenwoordigers van professionele organisaties en zelforganisaties uit het stadsdeel Laak als voortraject of aanvulling op het bestaande hulpverleningsaanbod.
- 12. In Laak wordt op beperkte schaal met intermediaren gewerkt om te helpen en ondersteunen met problemen van inwoners.
- 13. Als knelpunten voor de succesvolle inzet vanuit het CJG werden genoemd: negatief imago CJG, verschil in positie en belangen tussen professional en vrijwilliger.
- 14. Er is draagvlak voor een training/cursus voorafgaande aan de inzet van intermediaren. Het wordt door sommige respondenten als een voorwaarde beschouwd voor alle nieuw geworven intermediaren zodat het proces, de praktische werkwijze, de sociale kaart en aansturing eenduidig zijn en hierop teruggevallen kan worden.
- 15. De inzet van intermediaren moet de intermediair zelf ook iets opleveren, zowel immaterieel als materieel; dit laatste bijvoorbeeld in de vorm van een vrijwilligersvergoeding. Dergelijke incentives dragen bij aan de binding met de 'vragende' organisatie.
- 16. Bevorderende factoren voor de inzet zijn verder: korte lijnen met het CJG, een vaste contactpersoon binnen het CJG, heldere afspraken.

Implementatie van methodiek intermediaren

- 17. Voordat een methodiek met intermediaren kan worden geïmplementeerd, zal er aandacht moeten zijn voor de borging van financiële middelen en de aanstelling van een coördinator zodat continuïteit gewaarborgd is. Tevens moet aandacht worden besteed aan persoonlijke voor- en nadelen voor professionals en intermediaren, en aan de medewerking door de cliënt/ het gezin; dit laatste in het kader van een negatief imago van het CJG.
- 18. Gelet op de huidige ontwikkelingen bij het CJG Den Haag, i.e. de transitie van Jeugdzorg naar de gemeenten en de bijbehorende reorganisatie, kan op dit moment nog geen voorkeur worden uitgesproken voor één van voorgestelde modellen voor de organisatie van de inzet van intermediaren en de wijze waarop intermediaren het beste kunnen aansluiten op het CJG.

7.1. Aanbevelingen

Metten is weten (onderzoek)

1. Om meer inzicht te krijgen welke groepen worden bereikt door de verschillende producten en diensten van het CJG-aanbod, wordt aanbevolen om de etnische herkomst en zo mogelijk andere achtergrondkenmerken te registreren. Op basis hiervan kan periodiek, bijvoorbeeld jaarlijks, het bereik in verschillende groepen worden geëvalueerd, waarna samen met die groepen oorzaken van een lager bereik kunnen worden geïnventariseerd en eventuele oplossingen kunnen worden geformuleerd.

Communicatie

2. Overschrijf het bestaande beeld van het CJG met een nieuw beeld d.m.v. *branding*
3. Zorg voor structurele voorlichtingen in de wijk bijvoorbeeld bij (migranten)zelforganisaties
4. Zorg voor structurele voorlichtingen op het CJG, bijvoorbeeld voor groepen zwangere vrouwen (zwangerschapsgym) of ouders van nieuwe kinderen op voorscholen.
5. Intensiveer de contacten in de wijk met professionals
6. Zorg voor vaste contactpersonen (accounthouders) binnen het CJG voor verschillende organisaties en professionaliseer dit accountmanagement

Drempels verlagen

7. Investeer in de ontwikkeling van een cultuursensitief CJG. Aanbevelingen hiervoor staan in het rapport *Interculturalisatie CJG Den Haag*.²⁶ Een stappenplan staat beschreven in het rapport *Bereik alle doelgroepen optimaal. Op weg naar een cultuursensitief CJG*.¹
8. Werk samen met migrantenzelforganisaties en formaliseer die samenwerking. Een stappenplan voor de samenwerking staat in een rapport van multicultureel kennisinstituut Forum: *Met één hand kun je niet klappen*.²¹
9. Stem het aanbod af op de wensen en behoeften van de doelgroep, etnisch sensitief en klantgericht. Dit kan bijvoorbeeld in periodieke rondetafelgesprekken met de verschillende doelgroepen (migrantenzelforganisaties).
10. Open een inlooppunt in het CJG voor praktische vragen, zoals het lezen van brieven, invullen van formulieren en helpen met administratieve zaken. Dit verlaagt de drempel voor migrantengroepen om het CJG te bezoeken en zorgt dat er iets te halen is. Bovendien kunnen vanuit de Jeugdgezondheidszorg cliënten met praktische vragen rechtstreeks en laagdrempelig worden doorverwezen. Dergelijke inlooppunten kunnen worden bemand door studenten van verschillende opleidingen en bij voorkeur met verschillende etnische achtergronden. Twee van dergelijke inlooppunten, i-shops genaamd, bestaan al in de wijk en zijn een dienst van Stichting Mooi, een grote welzijnsorganisatie in de wijk. De mogelijkheid kan worden onderzocht om een dergelijke i-shop ook in CJG Laak te openen.

11. Intensiveer de samenwerking met organisaties op vindplaatsen, zoals scholen en migrantenorganisaties en maak concrete samenwerkingsafspraken. Zorg hierbij voor vaste contactpersonen (accounthouders).

Competenties CJG-professionals

12. Investeer in verbetering van de interculturele competenties van CJG-medewerkers.
13. Investeer in werkwijze/consultvoering van CJG-medewerkers: een open, informele, positieve en flexibele houding bij algemene gesprekken (vraag-/klantgericht), naast een oplossingsgerichte werkwijze bij problemen, die gericht is op versterking van eigen kracht/empowerment. In de handreiking *Aansluiten bij ouders van vandaag* van het NCJ worden hiervoor handvatten gegeven.⁴¹

Inzet intermediairen

14. Borg de financiële middelen benodigd voor de blijvende inzet van een coördinator en eventuele vrijwilligersvergoedingen.
15. Zorg voor een gedegen trainings- en coachingstraject voor nieuwe intermediairen, zo mogelijk met hulp van bestaande intermediairen/organisaties die werken met intermediairen.
16. Maak (samenwerkings)afspraken met bekende goed functionerende intermediairen in de wijk
17. Maak (samenwerkings)afspraken met de welzijnsorganisatie over praktische zaken als gebruik van ruimten, doorverwijzing
18. Zorg voor goede aansluiting op het bestaande aanbod binnen het CJG
19. Zorg voor een goede proces- en methodiekbeschrijving
20. Communiceer periodiek de werkwijze binnen het CJG en verzorg terugkoppeling
21. Communiceer periodiek met vindplaatsen zoals scholen over de werkwijze en verzorg terugkoppeling

8. Literatuur

1. Sproet, M., van Wieringen, J. Bereik alle doelgroepen optimaal - Op weg naar een cultuursensitief Centrum voor Jeugd en Gezin. Utrecht: Stichting Pharos, 2011.
http://www.zonmw.nl/nl/publicaties/detail/bereik-alle-doelgroepen-optimaal-op-weg-naar-een-cultuursensitief-centrum-voor-jeugd-en-gezin/?no_cache=1&cHash=8b06f96c82d289553c062860a4930d9b
2. Bellaart H. Moeilijk bereikbare doelgroepen of moeilijk bereikbare instellingen? *Tijdschrift Jeugdbeleid* 2007; 1(2):125-131.
3. Dogan G, van Dijke A, Terpstra LE. Wie zijn er 'moeilijk bereikbaar?': aanknopingspunten voor ondersteuning en begeleiding van 'moeilijk bereikbare' gezinnen en jongeren. Utrecht: NIZW Jeugd, 2005.
<http://books.google.nl/books?id=kn7UtwAACAAJ>
4. Heineke, D., de Bruin, H., den Engelsman, L., Peters, J. Bereik Bereikt? Een onderzoek naar het bereik van CJG's onder migrantengezinnen. Utrecht: Conclusion Advies en Management, 2012.
5. Mouchtari, J., de Vries, W. Wie is er nu moeilijk bereikbaar? 's-Hertogenbosch: K2, 2007.
<http://www.palet.nl/zelforganisatie/files/Rapport%20Wie%20is%20er%20nu%20moeilijk%20bereikbaar%20januari%202007.pdf>
6. van den Berg, R., van der Gun, T., Kierczak, M., van der Kooij, A., Wulp, I. Alle ouders hebben vragen! Onderzoek naar bereik en behoefte aan opvoedingsondersteuning van specifieke groepen ouders. Gouda: expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding (JSO), 2005.
http://www.expoo.be/sites/default/files/.../alle_ouders_hebben_vragen.pdf
7. van den Berg, E., van Houwelingen, P., de Hart, J. Informele groepen. Verkenningen van eigentijdse bronnen van sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2011.
8. van der Beem, M.J., den Hartog, M.R.H., Hallewijn, E.P.J. Interculturele jeugdhulpverlening en intercultureel jongerenwerk: op zoek naar succesfactoren. Diversiteit in het jeugdbeleid: onderzoeksrapportage. Tilburg: Fontys Hogeschool Pedagogiek, 2009. http://www.dj-brabant.nl/cms_file.php?fromDB=95&forceDownload
9. Het Centrum voor Jeugd en Gezin. Den Haag: Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, 2007.
10. Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Samenwerken in het belang van jeugdigen en opvoeders. Den Haag: Jeugd en Gezin, 2010.
http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/CJG_Professionals_in_het_CJG.pdf

11. Doelen van het CJG. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010.
<http://www.nederlandsjeugdinstituut.nl/eCache/DEF/1/31/357.html>
12. Heel het Kind. Haagse pedagogische visie in relatie tot het CJG. Den Haag: Centrum Jeugd en Gezin Den Haag, 2008.
13. Nota volksgezondheid 2007-2011 Natuurlijk: gezond! Den Haag: Gemeente Den Haag, 2007.
<http://www.denhaag.nl/web/wcbServlet/com.gxwebmanager.gxpublic.risbis.fileservlet?fileid=77d67bd0-b4c3-4f79-a799-3eee50d0aec5>
14. Programma Jeugd en Gezin 2011-2014 . Den Haag: Gemeente Den Haag, Programmabureau Jeugd, 2011.
15. Integratienota: 2010-2014. Verschillend verleden, één toekomst. Den Haag: Gemeente Den Haag, 2010.
16. Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002.
http://www.ncj.nl/inc/getdocument.cfm?filename=upload/docs/Basistakenpakket_jeugdgezondszorg.pdf
17. Indicatoren 2010. Basisset Publieke Gezondheidszorg. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Inspectie voor de gezondheidszorg, 2010.
18. Jeudgezondheidszorg: Wat is het bereik en wat zijn de effecten? Bilthoven: RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2013.
<http://www.nationaalkompas.nl/zorg/publieke-gezondheidszorg/jeudgezondheidszorg/bereik-effecten/>
19. de Jong,I., Boers,J. Bereik spreekuur GGD. NVZB nader onderzocht. Amsterdam: Gemeente Amsterdam, Dienst Onderzoek en Statistiek, 2009.
20. De MZO als schakel tussen migrantenouders en opvoedondersteuning. Samen over de brug. Utrecht: Alleato, 2011.
<http://www.alleato.nl/userfiles/files/Samen%20over%20de%20brug-Alleato-LR.PDF>
21. Bellaart,H., Pehlivan,A. Met één hand kun je niet klappen. Utrecht: Forum, 2011.
<http://www.forum.nl/LinkClick.aspx?fileticket=QDmRUyF3Jgg%3d&tabid=93>
22. De Kleermaeker,M., Beirens,T., Maas,H., Verhaar,K., van de Wakker,A. Praktijkboek Diversiteit in het jeugdbeleid. Een wereld te winnen. Utrecht: Verwey-Jonker instituut, 2011.
23. Ince,D. Wat werkt in Opvoedingsondersteuning? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI), 2011.
[http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Wat%20werkt%20Opvoedondersteuning%20def\[1\].pdf](http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Wat%20werkt%20Opvoedondersteuning%20def[1].pdf)

24. van Heerwaarden, Y. Handleiding 'Tussen In'. Het overbruggen van de kloof naar de jeugdzorg. Een methodiek voor multiprobleem gezinnen met een migratie achtergrond. Utrecht: Stichting Al-Amal, 2010. <http://www.al-amal.nl/wp-content/uploads/2010/08/methodiek-van-al-amal-y-van-heerwaarden-2009.pdf>
25. van Rooijen-Mutsaers, K., Ince, D. Wat werkt bij migrantenjeugd en hun ouders? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI), 2012. http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_migrantenjeugd.pdf
26. Vos, R. Interculturalisatie CJG Den Haag. Eindrapport. Utrecht: Pharos, 2010. http://www.pharos.nl/documents/doc/centrum_jeugd_en_gezin_eindrapport_interculturalisatie_den%20haag.pdf
27. Van der Gaag R, Speet B. Verschillen tussen allochtone en autochtone cliënten. *Jeugdenco* 2010;(4):34-43. <http://www.jeugdenco.nl/wp-content/uploads/2011/.../kennis-2010-4-34.pdf>
28. de Gruijter, M., Pels, T., Tan, S. De frontlinie versterken. Vernieuwende initiatieven in het voorportaal van de jeugdzorg. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2009. http://www.verwey-jonker.nl/doc/multicultureel/De%20Frontlinie%20versterken_2635.pdf
29. Nievar MA, van Egeren LA, Pollard S. A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. *Infant Ment Health J* 2010; **31**(5):499-520.
30. Effective components of home visiting programs. Research to practice notes. Ashfield, Australia: NSW Department of Community Services, Centre for Parenting and Research, 2005.
31. The role of home-visitation programs in improving health outcomes for children and families. American Academy of Pediatrics. Council on Child and Adolescent Health. *Pediatrics* 1998; **101**(3 Pt 1):486-489. PM:9499196
32. Sweet MA, Appelbaum MI. Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Dev* 2004; **75**(5):1435-1456. PM:15369524
33. Barrett, H. The delivery of parent skills training programmes. Meta-analytic studies and systematic reviews of what works best. London: Family and Parenting Institute, 2010.
34. Watson, J., Tully, L. Literature review. Prevention and early intervention update – trends in recent research. Ashfield, Australia: NSW Department of Community Services, Centre for Parenting and Research, 2008.
35. Den Haag in cijfers. Den Haag: Gemeente Den Haag, 2013. <http://denhaag.buurtmonitor.nl/>

36. Laak (stadsdeel van Den Haag). Wikipedia, 2013.
http://nl.wikipedia.org/wiki/Laak_%28stadsdeel_van_Den_Haag%29
37. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4e druk. New York: McGraw-Hill, 2005.
38. Brug J, van Assema P, Lechner L. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak. 8e geheel gewijzigde druk. Assen: Van Gorcum, 2012.
39. Fleuren, M.A.H., Paulussen, T.G.W.M., van Dommelen, P., van Buuren, S. Ontwikkeling MeetInstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI). Leiden: TNO, 2012.
40. Fleuren MAH, Wiefferink CH, Paulussen TGWM. Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; **16**):107-123.
41. van Heerwaarden, Y. Aansluiten bij ouders van vandaag. Samen met ouders een passende route uitstippelen voor de ondersteuning van kinderen bij het opgroeien en opvoeden. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), 2012.
http://www.ncj.nl/inc/getdocument.cfm?filename=upload/docs/NCJ_handreiking-aansluitenbijouders_DIGI.pdf

Bijlage 1: Vragenlijst semi-gestructureerde interviews

1. Wat betekent jouw organisatie/vereniging voor de wijk Laak?
2. Op welke manieren zetten jullie je in voor de bewoners van de wijk Laak.
3. Met welke organisaties of verenigingen werken jullie samen of hebben jullie contact?
4. Welke (sociale en maatschappelijke) problemen worden in de wijk ervaren, door ouderen, jongeren, gezinnen?
5. Welke gezondheidsproblemen worden in de wijk ervaren?
6. Als je een wens mocht doen, hoe zou jouw ideale wijk of straat eruit zien?
7. Hebben jullie ook contact met gezinnen met problemen?
8. Wat voor vragen hebben deze gezinnen?
9. Kunnen jullie deze gezinnen helpen of verwijzen jullie door?
10. Hebben jullie ook contact met gezinnen met problemen die de hulpverlening vermijden of die moeilijk bereikbaar zijn?
11. Welke hulp hebben deze gezinnen nodig?
12. Waarom zoeken deze gezinnen geen hulp?
13. Als je een wens zou mogen doen, hoe zou hulp er voor deze gezinnen met problemen uit zien?
14. Hoe zouden deze gezinnen het beste benaderd kunnen worden?
 - a. Door wie?
 - b. Wat is daarvoor nodig?.
 - c. Waar?
 - d. Waarom daar?
 - e. Hoe benader je ze?
15. Wat vindt je van de methodiek om te werken met intermediairen om moeilijk bereikbare groepen te bereiken?
16. Ken je al zoiets in de wijk?
17. Welke vaardigheden zou een vertrouwenspersoon moeten hebben?
18. Heb je een idee hoe zoiets georganiseerd zou kunnen worden?
19. Kennen jullie al mensen in de wijk die op deze manier anderen helpen? Of ken je mensen die dat misschien willen doen? Zou je het zelf overwegen?
20. Denk je dat deze mensen bereidt zijn een korte cursus te volgen voor deskundigheidsbevordering?
21. wat vind je ervan als een vertrouwenspersoon samen met iemand van het CJG of Jeugdzorg op huisbezoek zou gaan bij moeilijk bereikbare gezinnen? Zou dit een goede manier zijn om deze gezinnen hulp te laten aannemen?
22. Wat vind je van de samenwerking met de CJG partners/medewerkers?
23. Als het gaat om samenwerking tussen het CJG en zelforganisaties, vertrouwenspersonen; wat zijn hiervoor denk je voorwaarden, belemmerende en bevorderende factoren?
24. Ben je bereid om meer te gaan samenwerken met het CJG? Hoe zou je dit willen?
25. Ben je bereid om overleg te hebben met professionals uit het CJG?

Bijlage 2: Overzicht geïnterviewde organisaties

Organisaties in de wijk betrokken bij gezinnen en kinderen

Gerth van Wijckschool
i-Shop de Wissel
Moeders informeren moeders (MIM)
Politie Haaglanden, bureau Laak
Samenspel/Opstap
Stichting BOOG
Voorschool De Regenboog
Willem Dreesschool
Zichtbare Schakels

Zelforganisaties

Hindoestaanse Vereniging Laakkwartier Noord
Marokkaanse Buurtvaders
Marokkaanse Vrouwengroep
Moedercentrum De Koffiepot
Moeder-en kindcentrum Bij-1
Ouder-kindkamer basisschool de Spoorzoeker
Turks Huis
Turkse vrouwengroep
Vereniging Jong Laak Noord

CJG participanten

Bureau Jeugdzorg
CJG-gezinscoach
HWW Zorg
Jeugdgezondheidszorg 0-4 (Jong Florence)
Jeugdgezondheidszorg 4-19 (GGD)
Opvoeden in de Buurt
Stichting Mooi
Stichting MEE
Stichting Jeugdformaat

Bijlage 3: Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)³⁹

Determinanten m.b.t. de innovatie

- 1 procedurele helderheid
- 2 juistheid
- 3 compleetheid
- 4 complexiteit
- 5 congruentie huidige werkwijze
- 6 zichtbaarheid uitkomsten
- 7 relevantie cliënt

Determinanten m.b.t. de gebruiker

- 8 persoonlijk voordeel / nadeel
- 9 uitkomstverwachting
- 10 taakopvatting
- 11 tevredenheid cliënt
- 12 medewerking cliënt
- 13 sociale steun
- 14 descriptieve norm
- 15 subjectieve norm
- 16 eigen-effectiviteitsverwachting
- 17 kennis
- 18 informatieverwerking

Determinanten m.b.t. de organisatie

- 19 formele bekrachtiging management
- 20 vervanging bij personeelsverloop
- 21 capaciteit / bezettingsgraad
- 22 financiële middelen
- 23 tijd
- 24 beschikbaarheid materialen en voorzieningen
- 25 coördinator
- 26 turbulentie in de organisatie
- 27 beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie
- 28 feedback aan gebruiker

Determinanten m.b.t. sociaal politieke omgeving

- 29 wet- en regelgeving