



Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Jeugd  
Noordelijk Zuid-Holland



## Resultaten Pilot Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ) binnen de JGZ Hollands Midden

31 mei 2013, Marjanne Bontje

### Inleiding

*Toekomstige ontwikkelingen als de flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg, het verdwijnen van de indicatiestelling bij Bureau Jeugdzorg en Passend Onderwijs vragen om een nieuwe werkwijze voor het gezamenlijk inschatten/vaststellen van de zorgbehoefte van jeugdigen en hun gezin.*

*Hoe maak je samen met ouders/jeugdigen een afweging welke ondersteuning binnen en buiten de JGZ gewenst is? Hoe geef je praktisch vorm aan zelfsturing bij ouders en jongeren? Hoe voorkom je dat gezinnen ten onrechte gebruik maken van specialistische, dure zorg maar ook dat gezinnen te laat in beeld komen met kans op escalatie en verergering van problematiek? Op basis van een analyse van knelpunten, kennis uit onderzoek en praktijk is de werkwijze Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften ontwikkeld. De pilot GIZ is een onderdeel van de Academische Werkplaats Jeugd Noordelijk Zuid-Holland. Deze rapportage geeft een bondige weergave van de eerste onderzoeksresultaten, een verdiepende analyse volgt later in het onderzoekstraject. De rapportage start met een omschrijving van de GIZ werkwijze en het doel ervan. Daarna wordt beschreven hoe de pilot is opgezet, welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt en welke resultaten al beschikbaar zijn. In aparte bijlagen wordt de werkwijze getoetst aan de uitgangspunten van flexibilisering van de JGZ Hollands Midden. Tevens worden een procesevaluatie en implementatieaspecten belicht.*

#### **Wat is de GIZ werkwijze?**

Een 'ingekaderd motiverend gesprek' met als doel samen met ouder/jongere de zorgbehoeften in te schatten.

De GIZ werkwijze omvat:

- Attitude en competenties van de professional
- Twee hulpmiddelen:
  - CAF driehoek (Common Assessment Framework)
  - De GOM matrix (Gezonde Ontwikkeling Matrix)

## **De pilot GIZ**

### **De ambitie**

1. De ontwikkeling van een werkwijze om de zorgbehoefte in te schatten samen met de ouder/ jongere om het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg flexibel uit te voeren. Hierbij is enerzijds aandacht voor vraaggerichte dienstverlening, anderzijds voor het creëren van meer ruimte voor kwetsbare kinderen en hun gezinnen.
2. Als gevolg van voorgenomen stelselwijziging en het verdwijnen van de huidige indicatiestellingen, een werkwijze te ontwikkelen om zorg te arrangeren voor jeugd en gezinnen die aanvullende of complexe zorg hebben.

### **Uitkomstverwachtingen van de GIZ werkwijze**

1. Zelfinzicht en zelfsturing ouders/ jeugdigen versterkt; participatie van ouder/jongere bij het inschatten van zorgbehoefte.
2. Betere gezamenlijke analyse, wat is er aan de hand en wat is er nodig? (aard/ernst/ondersteuningsbehoefte): zorg op maat.
3. Een gemeenschappelijk denkkader, eenheid van taal, zodat beter samengewerkt wordt tussen ouder/jongere en professional en professionals onderling.

### **Doelgroep (eindgebruikers):**

Ouders van kinderen van 0- 19 jaar, jongeren 12 tot 19 jaar

In de pilot gaat het om ouders met kinderen in de leeftijd van

- 3 maanden ( triage moment 4 maanden collectief of individueel consult)
- 6 maanden ( triage groepsconsult, individueel contact)
- 11 maanden
- 14 maanden ( triage groepsconsult / individueel contactmoment)
- 5 jarigen (transitiemoment in ontwikkeling)

Jongeren (en eventueel hun ouders) in

- Klas 1,2 (transitiemoment in ontwikkeling)

### **Gebruikers:**

20 JGZ medewerkers zijn gestart, uiteindelijk hebben 19 deelgenomen (10 artsen/ 9 verpleegkundigen). Ze werken voor 6 gemeenten in Hollands Midden voor de doelgroep 0-4, 4-12, 12-19 jaar.

### **Wanneer:**

De pilot is uitgevoerd tijdens reguliere JGZ contactmomenten van 3, 6, 11 en 14 maanden, 5 jaar en 13/14 jaar.

**Duur van de pilot:** 3, 5 maanden: start 22 januari 2013 tot 1 mei 2013

### **Scholing/ intervisie**

Verschillende bijeenkomsten zijn georganiseerd gericht op “samen ontwikkelen, uitwisseling onderzoek en praktijk”. Doel van de bijeenkomsten was het geven van instructie over de werkwijze en het ontvangen van feedback op werkwijze en materialen. Regelmatig hebben tussentijdse aanpassingen plaats gevonden. Werkbezoeken boden gelegenheid voor individuele feedback en coaching.

- 5 oktober 2012: Start pilot ‘Kenniscarroussel’, in samenwerking Academische werkplaats, Haagse Hoge school, Alison Sutton
- 14- 17 januari '13: Instructie bijeenkomsten
- 4 maart 2013: Tussentijdse evaluatie  
Intervisie 12+ jaar
- 28 mei 2013: Eindevaluatie

### **Onderzoeksmethode**

De monitoring van de pilots richt zich op het proces, de mate van eigen inbreng van jongeren en ouders en bereiken van consensus, het resultaat van de werkwijze, de gebruikte instrumenten (begrijpelijk, zinvol, werkbaar) en de tijdsaspecten van de werkwijze. Deze aspecten worden hieronder afzonderlijk uitgewerkt.

Voor het proces is onderzocht of alle onderdelen van de werkwijze aanbod zijn geweest. Dat is zowel bij professionals, als bij ouders en jongeren nagevraagd voor het gebruik van de CAF, de GOM, of besproken is: 1) wat belangrijk is, 2) of het goed gaat, 3) welke vragen en zorgen er zijn en 4) wat de vervolgstappen zijn.

Voor de mate waarin men een aandeel had in het gesprek en het bereiken van consensus, konden ouders en jongeren op een 5-puntsschaal aangeven hoe groot hun inbreng was (van zeer klein tot en met zeer groot) en of zij na het gesprek de zelfde mening hadden over de ontwikkeling en gezondheid van de jongere als de professional. Ook de professional is op de zelfde manier nagevraagd.

Voor het resultaat van de werkwijze is aan de professionals, de ouders en jongeren gevraagd op een 5-puntsschaal te beoordelen in hoeverre zij tevreden waren met het ‘verloop’, de ‘inhoud’ en het ‘resultaat’ van het gesprek (zeer ontevreden tot zeer tevreden). Ouders en jongeren is gevraagd de JGZ professional op een 10-puntsschaal te beoordelen op competentie, vriendelijkheid, duidelijkheid, meelevendheid, hoe goed ze konden luisteren, betrouwbaarheid en mate waarin ze rekening hielden met de ander. Tevens is aan professionals gevraagd ouders en jongeren op een 10-puntsschaal te beoordelen op de zelfde eigenschappen. In plaats van ‘meelevendheid’, werd gevraagd naar ‘openheid’. Aan de professional is nog gevraagd de methodiek te beoordelen op de mogelijkheid om triage toe te passen. Daarvoor is voor de contactmomenten 6, 11 en 14 maanden gevraagd om de zorgbehoefte in te schatten voor een eventuele nieuwe situatie waarin het groepsaanbod wordt geïntroduceerd.

Als laatste is gebruik gemaakt van de registratie uit het digitaal dossier om per contactmoment, per domein van het GOM-schema, percentages zorgbehoefte inschatting in kaart te brengen.

Voor de beoordeling van beide instrumenten (CAF en GOM) zijn ouders en jongeren nagevraagd om per instrument op een 10-puntsschaal een oordeel te geven over de uitleg, het gebruik en de zinvolheid van informatie. De professionals zijn op twee meetmomenten, 6 weken na aanvang (T1) en na afloop van de pilot (T2), gevraagd hun oordeel te geven op een 5-puntsschaal (helemaal oneens tot helemaal eens) voor wat betreft de werkwijze van de GIZ.

Voor de tijdsaspecten van de werkwijze is aan professionals gevraagd per contactmoment aan te geven, of en op welk moment (vooral begin, vooral midden, vooral eind, continu) zij de CAF en/of de GOM gebruikt hadden, en hoeveel tijd zij in totaal met het contactmoment bezig waren en hoeveel tijd nodig was voor de gezamenlijke inschatting van de zorgbehoeften.

#### Vragenlijsten

Er is gebruik gemaakt van de volgende vragenlijsten:

1. Vragenlijst ouders. Deze scanbare vragenlijst hebben ouders meegekregen na het contactmoment. Ze ontvingen tevens een antwoordenvolop
2. Vragenlijst jongeren. Deze vragenlijst is uitgedeeld na het contactmoment PGO klas 2. De vragenlijsten zijn verzameld in afgesloten enveloppen.
3. Vragenlijst professionals, 0-12 jaar / 12+ jaar . Deze vragenlijst werd vrijwel direct na het contactmoment online ingevuld inSurveyMonkey.
4. Registratie in het digitaal dossier JGZ. Zoals gebruikelijk werden na elk contactmoment de bevindingen geregistreerd in het digitaal dossier. Speciaal voor deze pilot is een bevindingenschermb ontwikkeld waar professionals het resultaat van de GOM konden noteren.
5. Implementatiemonitor gebaseerd op de MIDI (meetinstrument determinanten implementatie). Op twee momenten hebben professionals dit instrument op papier ingevuld.
6. Video-opnamen. Van 33 JGZ consulten met gebruik van de GIZ werkwijze zijn video-opnames gemaakt door Romana Nasroe, in het kader van een wetenschapsstage geneeskunde. Deze zullen geanalyseerd worden, waarbij gekeken wordt naar communicatievaardigheden die werkzaam zijn bij de inzet van de GIZ werkwijze.

Alle informatie uit de vragenlijsten kan gekoppeld worden met behulp van een uniek kindnummer. Op het moment van verschijnen van dit rapport heeft dit nog niet plaatsgevonden.

## Resultaten

### Respons

1. Vragenlijst ouders: 236 (voorlopig)
2. Vragenlijst jongeren: 266
3. Vragenlijst professionals:
  - 0-12 jaar: 379
  - 12+ jaar: 272
4. Digitaal dossier JGZ: 502
5. Implementatiemonitor : 19
6. Video-opnames: 33

### Proces

De professionals geven aan dat de CAF en de GOM in bijna alle contacten wordt ingezet. De GOM wordt bij het contactmoment PGO klas slechts een enkele keer gebruikt. (Tabel 1.) Deze gegevens worden niet meegenomen in de tabel. Bijna alle onderdelen van het gezamenlijk inschatten van zorgbehoeften komen volgens de professional bij elk contactmoment aan bod.

Een kwart van de ouders geeft aan dat ze voorafgaand aan het contactmoment vragen hadden over de gezondheid en/of opvoeding van hun kind. In 85% van de contacten is er volgens de ouders volledig gebruik gemaakt van de CAF driehoek, in 5% voor een deel en in 10% van de contacten is er geen gebruik gemaakt van de CAF driehoek. Van de ouders geeft 91% aan dat de GOM volledig is gebruikt, 5% zegt dat dit voor een deel is gebeurd en in 4% van de contacten is dit niet gebeurd of weten de ouders het niet meer. Van de besproken onderdelen

*Tabel 1 : Percentage contacten waarbij door professionals, ouders en jongeren wordt aangegeven dat genoemd aspect van de instrumenten aan bod is geweest.*

	CAF gebruikt	GOM gebruikt*	Besproken wat belangrijk is	Besproken wat goed gaat	Besproken zorgen besproken	Vragen en besproken	Ondersteuning besproken	Vervolgstapen besproken
	%	%	%	%	%	%	%	%
Professional	97	98	98	100	99	99	86	
Ouders	85	91	91	96	82	64	46	
Jongere	85	-	88	98	85	70	56	

\* alleen tijdens 0-12 jarigen contacten

### Consensus en aandeel gesprek

Van de professionals zegt 30% dat de ouders/jongere een grote tot zeer grote inbreng had tijdens het gesprek. Van de ouders zegt 68% dat zij een grote tot zeer grote inbreng hadden tijdens het gesprek, bij jongeren is dit percentage 67%. Volgens de professionals is men in 90% tot consensus gekomen over de ontwikkeling en/of opvoeding van het kind, volgens de ouders is dit in 98% van de contacten zo geweest en bij jongeren is dit percentage 85%.

### Het resultaat van de nieuwe werkwijze

Over het algemeen zijn zowel professionals als ouders en jongeren zeer tevreden over de nieuwe werkwijze. De professionals zijn over het algemeen iets minder tevreden met de gesprekken dan de ouders en de jongeren. De professionals zijn het minst tevreden over de inhoud van het gesprek.

Tabel 2: Tevredenheid gesprek

	Verloop gesprek	Inhoud gesprek	Resultaat gesprek
	%	%	%
Professional	94	87	93
Ouders	97	95	97
Jongere	99	98	99

Ouders en jongere beoordelen de JGZ professional over het algemeen heel hoog. De gemiddelden van ouders liggen in een cijfer uitgedrukt tussen de 8,6 en 8,8, en die van de jongeren tussen de 8,9 en 9,1. De beoordeling van de professional over de ouder en/of jongere ligt tussen de 7,7 en 8,1.

Tabel 3: Beoordeling van elkaar (professional versus ouder/jongere)

	Competent	Vriendelijk	Duidlijk	Meelevend /open	Kan luisteren	Betrouwbaar	Rekening houden met mij
	cijfer	cijfer	cijfer	cijfer	cijfers	cijfers	cijfers
Professional over ouders/jongere	7,8	8,1	7,8	7,9	7,9	7,7	7,9
Ouders over professional	8,6	8,8	8,6	8,7	8,7	8,7	8,7
Jongere over professional	8,7	9,3	9,0	8,9	9,1	9,1	9,1

Tabel 4: Percentages zorgbehoeften op de domeinen van de GOM

	Lichamelijke ontwikkeling	Verstandelijke ontwikkeling	Emotionele ontwikkeling	Sociale ontwikkeling	Basiszorg en veiligheid	Opvoeding	Beleving ouderschap	Onderlinge steun ouders	Gezinsomstandigheden	Netwerk
	N= 502	N= 502	N= 502	N= 500	N= 464	N= 464	N= 462	N= 461	N= 465	N= 464
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Normale zorgen	82,1	92,6	86,5	94,0	95,9	90,1	89,8	91,1	81,5	94,4
Spanning	15,9	6,8	11,2	5,6	3,7	9,3	9,5	6,1	14,2	4,5
Veel stress	1,8	0,6	2,0	0,4	0,4	0,4	0,4	2,2	2,8	0,6
Tijdelijke crisis	0	0	0,4	0	0	0,2	0,2	0,4	0,4	0
Nood	0,2	0	0	0	0	0	0	0,2	1,1	0,4

Volgens de DD registraties hebben de meeste ouders normale zorgen en geven zij aan de situatie aan te kunnen. De kindfactoren zijn vaker geregistreerd in het DD JGZ dan de ouder en omgevingsfactoren. De inschatting van zorgbehoefte voor aanvullende en complexe zorg liggen overwegend op de domeinen gezinsomstandigheden en onderlinge steun ouders.

Een korte vragenlijst gebaseerd op de MIDI, een meetinstrument determinanten implementatie van TNO, is twee maal bij de pilot deelnemers afgenomen. (nog niet alle deelnemers zijn verwerkt). In een (voorlopig) cijfer uitgedrukt is de gemiddelde acceptatie van de innovatie na 6 weken (T1) 7,4 en aan het eind (T2) 7,8. De spreiding was bij 6 weken (5,4 - 8,6) en aan het eind (6,8 - 9,2). De score op 'verwachting dat de werkwijze bijdraagt aan samenwerking van ketenpartners' stijgt van 5,8 naar 7,2 en is daarmee de grootste stijging tussen T1 en T2. De informatie is goed bruikbaar om een coaching op maat te bieden. Voor een verdiepende analyse van deze monitor is meer tijd nodig.

### De gebruikte instrumenten

De ouders en jongeren geven een hoge waardering voor de gebruikte hulpmiddelen, voor zowel de uitleg, het gebruik als de zinvolheid.

In de vragenlijst van jongeren is alleen naar de CAF driehoek gevraagd, omdat bij aanvang alleen met de driehoek werd gewerkt. Gedurende de pilot is er ook een GOM matrix voor jongeren ontwikkeld. Een verpleegkundige heeft hier ook mee gewerkt.

Tabel 5: Beoordeling instrumenten

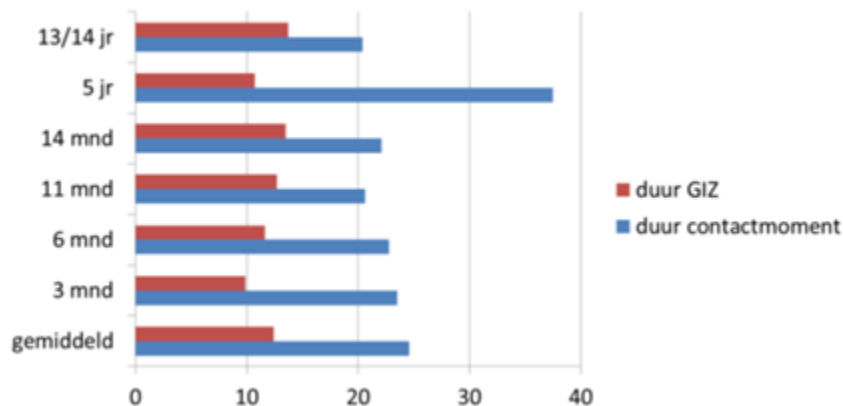
	Ouders N=236	Jongeren N=266
Cijfers voor:		
Uitleg CAF	8,1	8,6
Gebruik CAF	8,1	8,4
Zinvolheid CAF	7,8	8,7
Uitleg GOM	8,2	-
Gebruik GOM	8,3	-
Zinvolheid GOM	7,9	-
JGZ	8,6	9,0

Range 1-10

### Tijdsaspecten van de werkwijze

Tijdens de pilot hebben deelnemers 10 minuten extra gekregen voor de uitvoering van de pilot, inclusief monitoring in Survey Monkey. Ze hadden een taak om mee te ontwikkelen en uit te proberen hoe de concept werkwijze het beste geïntegreerd zou kunnen worden in een regulier consult, ze hebben geëxperimenteerd met verschillende uitvoeringswijzen. De gemiddelde duur voor werkwijze GIZ is 12 minuten. Pilot deelnemers hebben aangegeven bij de evaluatie dat dit zeer geschatte tijd is. Soms werd de GIZ gedurende het gehele consult gebruikt.

Tabel 6. Tijdsbesteding GIZ





## Bevindingen op basis van eerste resultaten

### **Kenmerken van de eindgebruiker**

Uit de evaluaties blijkt dat ouders en jongeren de GIZ werkwijze en de wijze waarop de JGZ professional deze uitvoeren, waarderen. Ze begrijpen de uitleg en het gebruik en vinden het zinvol. Er is begrip voor de visie achter flexibilisering.

*Ouder: "Duidelijk systeem. Prima dat mensen die behoefte hebben aan begeleiding hier meer tijd voor krijgen en andere mensen wat minder tijd."*

*Ouder: "Persoonlijk vind ik een groot verschil tussen behoefte aan afspraken en begeleiding bij eerste of tweede kind. Bij een tweede kind heb je minder hulp nodig."*

### **Kenmerken van gebruiker**

De JGZ medewerkers waarderen ook de nieuwe werkwijze, dit is tijdens de pilot gegroeid door enerzijds zelf invloed uit te kunnen oefenen op de werkwijze en anderzijds door meer ervaring te krijgen in de uitvoering.

*JGZ: "GIZ brengt verdieping in je werk. Met de flexibilisering ben ik bang wat we allemaal gaan kwijtraken, maar de GIZ werkwijze voegt iets toe."*

Gedurende de pilot werd duidelijk dat binnen de JGZ op dit moment op verschillende manieren vorm gegeven wordt aan de inhoudelijke invulling van het JGZ contactmoment. De JGZ medewerkers geven aan dat de werkwijze GIZ anders is dan ze gewend zijn te werken, de wijze waarop het "anders" wordt ervaren verschilt per professional. De belangrijkste veranderingen op een rij:

1. Er wordt duidelijk aangegeven wat het gezamenlijke doel van JGZ en ouders/jongeren is.

*JGZ: "Ouders/jongeren begrijpen beter doel JGZ en waarom we dingen vragen? Het helpt bij visualisering naar ouders en jongeren."*

*Ouder: "Het gesprek verliep erg prettig. Ik had het gevoel dat door het wederzijds gesprek toch een gezamenlijke doel hadden. Het welzijn van mijn kind. Deze nieuwe methode ervaar ik als heel positief."*

2. Meer oog voor positieve ontwikkeling en krachten. De GIZ biedt gelegenheid voor complimenten en bevestiging.

*JGZ: "Ontzettend fijn dat je kunt laten zien wat goed gaat. Dat is iets nieuws wat ik voorheen miste."*

*JGZ: "Ouders gaan glunderend weg."*

*Ouder: "Er wordt nu "compleet" gekeken naar Jop i.p.v. wat niet goed gaat of snel weer weg."*

*Jongere: "Het was een super zinvol gesprek!"*

3. Er wordt breder gekeken naar de gezondheid en ontwikkeling van een kind, in relatie tot ouders en omgeving.

De gebruikers 0-4 geven aan dat er door deze werkwijze informatie naar voren komt die ze anders niet hadden verkregen. JGZ 4 -19 geeft aan dat ze al naar het functioneren van gezin en omgeving keken. Voor hen licht de meerwaarde vooral in methodiek die de participatie van ouders en jongeren bevordert.

*JGZ : "In het begin was ik negatief, ik vond het gekunsteld. Dat valt mee, het is goed te gebruiken. Je vraagt dingen die je niet standaard vroeg. Dat levert in een eerder stadium relevante informatie, zoals scheiding, werkloosheid."*

*JGZ: "Moeder heeft veel meegemaakt. Wisselende hulpverleners op het CJG. Vind dit niet fijn. Is nu in een vast team geplaatst. Dit kwam door GIZ naar boven!"*

*JGZ 4+: "Door Stevig ouderschap vragenlijst werden deze onderwerpen al gevraagd. De methodiek is nu beter."*

*12+: "De GIZ is niet lastig om de doen en inhoudelijk niet heel anders. Wel vraag ik nu of ze zich veilig voelen thuis."*

*Ouder: "Ik vind het fijn dat de bezoeker aan het consultatiebureau nu naar de behoeften van de ouders en het kind wordt gevraagd."*

4. Ouders en jongeren worden actief betrokken bij de gezamenlijke inschatting. Zelfinzicht en zelfsturing worden bevorderd en de analyse wordt beter.

*Ouder: "Ik vind het een hele andere invulling van een afspraak. Je denkt bewuster na over de opvoeding van je kind. Ook ben ik van mening dat je door het gebruik van de gekleurde kaart er eerder achter-komt dat sommige dingen niet zo lekker gaan of nog beter kunnen dan ze nu gaan."*

*Jongere: "Bedankt voor het gesprek. Het heeft me geholpen."*

*JGZ: "Ik krijg zo meer zicht hoe e.e.a. op de ouder overkomt."*

5. Het consult wordt gestructureerd vormgegeven, wat is belangrijk, wat gaat goed, waar liggen zorgen, wat is er nodig? wat kan gezin met hulp eigen netwerk zelf, wat kan JGZ betekenen, wat is nodig van andere zorgaanbieders?

Uit de vragenlijsten bij ouders/jongeren en professionals blijkt dat GIZ werkwijze volgens de werkinstructie wordt uitgevoerd.

*JGZ: "De GIZ biedt houvast in beeld en structuur ook voor ouder en jongere, vooral bij extra zorg contacten."*

*JGZ: "De meerwaarde van de GIZ is het commitment van ouders voor het nemen van de noodzakelijke stappen voor hulp."*

### ***Kenmerken van de methode***

De reacties op de hulpmiddelen zijn overwegend positief zie resultaten vragenlijst. De meeste ouders merken op dat het overzichtelijk en inzichtelijk is. Een enkele ouder vindt het “theoretisch”, “onoverzichtelijk, met veel tekst”. Ook wordt een paar keer een opmerking gemaakt over de felle kleuren van de GOM matrix. Het rood komt bedreigend over. Een paar ouders denken dat andere ouders sociaal wenselijke antwoorden zullen geven.

*Ouder: “Goed en inzichtelijk met de gekleurde kaart en driehoek”.*

*Ouder: “Het werken met de driehoek en kleurenkaart lijkt een goed initiatief, maar het contact met de verpleegkundige/arts is en blijft wel handig en fijn.”*

*Ouder: “Duidelijke methode. Goed om meer informatie te krijgen op papier. Zo kan je later terugkijken.”.*

*JGZ: “Een gesprek met CAF en GOM levert altijd mee informatie op dan zonder.”*

### ***Kenmerken van de organisatie***

#### *Integratie in huidige werkwijze*

Er zijn verschillen in de mate waarin de JGZ medewerkers de werkwijze kunnen integreren in hun consult. Bij 0-4 jaar lijkt dit het moeilijkst. Allereerst zijn de consulten soms onrustiger met huilende baby's, kleine peuters, soms oma's die meegekomen zijn. Er moet lichamelijk onderzoek gedaan worden en vaccinaties gegeven. Deelnemers hebben geëxperimenteerd met de prettigste manier om het te integreren in het consult. Dat verschilt per contactmoment en medewerker. Zo geven de meeste een voorkeur aan het gebruik van de CAF driehoek bij de start van het consult om doel gesprek uit te leggen en de GOM matrix aan het eind als een samenvatting van de zorgbehoeften. Het wordt op prijs gesteld dat de professional ruimte krijgt om een manier te vinden die bij hem past. Zo maken sommige gebruik van fiches, een stift of bespreken het mondeling. Binnen de JGZ 0-4 jaar wordt niet gewerkt met de fiches vanuit veiligheidsoverweging.

*JGZ: “De fiches kunnen incidenteel handig zijn bij mensen die verbaal niet zo sterk zijn en baat hebben bij een combinatie van praten, zien en zelf doen ( fiches neerleggen) alleen face-to-face kan soms bedreigend werken bij een ouder, zeker als er problemen zijn.”*

#### *Duur GIZ uitvoering*

Gedurende de pilot waren er verschillen tussen de deelnemers die meer tijd nodig meenden te hebben en degene die aangaven het te kunnen integreren in het consult zonder extra tijd. Dit blijkt uit de grote spreiding bij de vraag: “De GIZ sluit aan bij hoe ik gewend ben te werken”. Dit verschilt per contactmoment. Bij PGO groep 5 en PGO klas 2 werd al ‘breed’ gekeken. De domeinen ouderschap en gezinsomstandigheden werden al betrokken bij de analyse. Bij 0-4 jaar is dat meestal niet het geval. Naarmate JGZ medewerkers meer vertrouwd raakten met de werkwijze, konden ze het sneller

uitvoeren en kon het beter binnen bestaande tijd worden uitgevoerd. Dan verschilt de duur van het gesprek of het goed gaat met het gezin of dat er veel problemen boven tafel komen. Bij veel problemen werd een extra zorgcontact afgesproken.

Naast alle ervaren meerwaarde van de GIZ werkwijze wordt vrijwel door iedereen aangegeven dat het meer tijd kost. Bij PGO 2 wordt aangegeven dat de 'balans' in taakverdeling tussen assistente en arts weg is. Over het tijdsaspect maken JGZ medewerkers zich zorgen, gezien de bezuinigingsopdracht.

### *Flexibilisering*

De GIZ werkwijze lijkt behulpzaam bij de triage welke gezinnen welk JGZ ondersteuning nodig hebben. Ook biedt het aanknopingspunten voor de inzet van de gezinsverpleegkundige.

*Ouder: "Wij kwamen als gezin uit dat wij alleen voor vaccinaties hoeven te komen. Ondanks deze uitkomst is het soms fijn om 5 minuten wat vragen te kunnen stellen over voeding bijvoorbeeld. Het wegen en meten van ons kindje blijven we belangrijk vinden en willen we iedere keer graag weten."*

*Ouder: Ik hecht veel waarde aan het zien van de zelfde arts en verpleegkundige. Heel storend als er sprake is van diverse problematiek om telkens een andere arts c.q. verpleegkundige te zien, die ziet beloop niet en daardoor onprettig. Adviezen die eventueel volgen zijn meestal erg oppervlakkig. Een consult is dan vaak ook gericht op het duidelijk maken van de voorgeschiedenis i.p.v. status quo te bespreken en de toekomst. "*

## **Aanbevelingen**

Evaluaties, vragenlijsten, werkbezoeken geven veel aanknopingspunten voor aspecten die nader uitgewerkt moeten worden.

- De CAF en GOM matrix zijn behulpzaam. Een essentieel onderdeel van de werkwijze zijn houding en de competenties van de JGZ professional. Scholing is een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle implementatie.
- Voor JGZ, in het bijzonder 0-4 JGZ, is het van belang kennis te hebben de sociale kaart en meer aandacht te besteden aan de vervolgstappen bij gesignaleerde aanvullende en complexe zorgbehoeften, met name ten aanzien van ondersteuningsbehoefte bij ouders.
- Door de duur van de pilot is nog weinig ervaring opgedaan met het herhaald inzetten van de GOM matrix en de mogelijkheden om de voortgang en resultaten inzichtelijk te maken. Daar waar het herhaald werd ingezet werden de resultaten goed zichtbaar, door een verschuiving in de GOM matrix van geel ("Dit is echt niet leuk meer") naar groen ("Ik kan dit aan").
- JGZ medewerkers kunnen met hun opgedane ervaringen met de GIZ werkwijze een zinvolle bijdrage leveren in samenwerking met andere zorgpartijen. De GIZ helpt inzichtelijk te maken waar de zorgbehoeften van ouder en jongeren liggen.

De GIZ werkwijze zou behulpzaam kunnen zijn bij het maken van en gezamenlijke analyse niet alleen tussen ouder/jongere en professional, maar ook tussen professionals onderling. Ook biedt de GIZ werkwijze handvatten voor beslissingen over het betrekken van de juiste expertise, passend bij de zorgzwaarte.

## **Conclusie**

De meeste ouders en jongeren en JGZ professionals waarderen de nieuwe werkwijze.

Er zijn aanwijzingen dat de GIZ helpt bij:

- versterking van de zelfsturing, zelfinzicht
- verbetering van de analyse en inschatting zorgbehoeften

Ouders en jongeren bepalen samen met de JGZ welke ondersteuning wenselijk is. Zo draagt de GIZ werkwijze bij aan het leveren van zorg op maat binnen een flexibele JGZ.

Het gebruik van de GIZ in samenwerking met CJG partners, onderwijs, huisartsen verdient meer aandacht in tweede pilotfase.

Hoewel eerste resultaten veelbelovend zijn, zijn er nog veel uitwerkingszaken. De survey monkey vragenlijst en eindevaluatie geven veel materiaal voor bijstelling en onderbouwing voor de implementatie.