

Bijlage 4. Interviews met professionals over CPA.

Contents

Inleiding.....	1
Methode	1
Resultaten	2
Interviews met professionals uit het sociale domein/ketenpartners.....	2
Focusgroepinterview met JGZ professionals die CPA uitvoeren en beleidsmedewerkers.....	3
Conclusie	4

Inleiding

Om de kwantitatieve dataverzameling die in het project “Evaluatie van de organisatie en uitvoering van CenteringParenting in de JGZ” beter te duiden wordt een kwalitatieve onderzoeksmethode ingezet; focusgroepen. Focusgroepen bieden de mogelijkheid om de interactie tussen personen te gebruiken om kwantitatieve data te evalueren en meningen, suggesties en feedback te genereren (Krueger, 2015). De focusgroepen dienen om a) de mogelijkheden voor de betrokkenheid van professionals vanuit het sociale domein verder uit te werken, b) na te gaan in hoeverre CenteringParenting (CPA) volgens professionals aansluit bij de transformatiedoelstellingen, en c) om oplossingen of verbeteringen te bedenken voor de gevonden belemmeringen van de uitvoering van CPA, d) de overwegingen om met CPA te starten en te continueren in kaart te brengen en e) de effecten die CPA volgens JGZ professionals zelf heeft in kaart te brengen.

Methode

In het kader van dit project werden telefonische interviews afgenomen bij professionals vanuit het sociale domein en ketenpartners.

Tijdens deze interviews werd vanuit het perspectief van de professionals uit het sociale domein en ketenpartners nagegaan wat hun inbreng binnen CPA was, of zou kunnen zijn. De professionals werden gezocht binnen de gemeentes waar CPA op dit moment wordt uitgevoerd, of waarbij er interesse is in CPA, maar invoering (nog) niet is gelukt. De professionals werden geworven via de organisaties waar Centering werd uitgevoerd en via contacten van de stichting CenteringHealthcare.

Aan de professionals werd voorgelegd welke professionals uit het sociale domein ooit zijn betrokken en er werden voorbeelden gegeven van hun inbreng. Daarnaast werden andere beroepsgroepen uit het sociale domein besproken die nog niet eerder betrokken werden. Tijdens de interviews werd gevraagd te beoordelen of hun inbreng waardevol zou kunnen zijn en op welke wijze deze inbreng concreet zou kunnen plaatsvinden.

Daarnaast werd één focusgroepinterview uitgevoerd met professionals die CPA hebben uitgevoerd en beleidsmakers. Aan hen werden, naast vragen over het sociale domein, ook vragen voorgelegd over belemmeringen van de uitvoering van CPA. Vanwege tijdgebrek werd er niet ingegaan op de

transformatiedoelstellingen (b), de overwegingen om te starten en te continueren (d) en de effecten die CPA volgens professionals zelf heeft (e).

Resultaten

Interviews met professionals uit het sociale domein/ketenpartners.

Er werden zeven professionals telefonisch geïnterviewd. Dit waren een adviseur Sociaal Domein bij Gemeente Zeist, een beleidsadviseur samenwerkingsorganisatie De Wolden Hoogeveen, twee medewerkers van een opvoedondersteuningsorganisatie (SOVEE), waarvan één jeugd- en gezinsprofessional en één opvoedondersteuner, een ZZP'er uit Amersfoort die zorgde voor de link tussen CenteringPregnancy (CPR) en CPA, en de betrokkenheid van de JGZ bij SOVEE bij de uitvoering van CPA, de programmamanager Preventie & Innovatie, Verloskundige n.p. bij de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundige (KNOV), een uitvoerende verloskundige (tevens voorzitter bij Stichting Centering Healthcare).

Samenwerking tussen GGD en SOVEE in Amersfoort

Eén van de voorbeelden van betrokkenheid van CPA bij het sociale domein was Amersfoort. In Amersfoort werden de groepen uitgevoerd door een JGZ-professional van de GGD en een opvoedondersteuner van SOVEE. Volgens de deelnemers aan de interviews had deze samenwerking positieve kanten, maar verliep de samenwerking moeizaam, vooral op managementniveau. Hierbij hielp het dat er veel overleg plaatsvond, het had tijd nodig om elkaar te leren kennen. De deelnemers waren wel heel positief over de samenwerking met de JGZ verpleegkundige. Daarnaast was het volgens de deelnemers aan de interviews uit Amersfoort voor de GGD lastiger om de groepen te werven en te plannen dan voor SOVEE. Dit is de reden, naast hogere kosten dan individuele zorg, dat de GGD uiteindelijk is gestopt met de uitvoering van CPA. SOVEE biedt nog steeds groepszorg aan ouders die CPR volgden en deze groepen verlopen succesvol (60-70% van de CPR groepen gaan door met “Ouder-Start-Kringen” bij SOVEE, hier zitten geen “medische” onderdelen, zoals meten/wegen en vaccinaties).

De meerwaarde van het betrekken van SOVEE binnen CPA was volgens de deelnemers vooral dat het drempelverlagend werkt dat ouders de opvoedondersteuner als kennen en dat opvoedondersteuners aanvullende kennis en ervaring hebben op JGZ-professionals. Voor de medewerkers van SOVEE had de samenwerking vooral een meerwaarde omdat binnen CPA veel preventieve zaken konden worden aangestipt, bijvoorbeeld over de relatie tussen ouders.

Betrekken van andere professionals uit het sociale domein

Alle zeven deelnemers aan de telefonische interviews gaven aan dat zij het betrekken van professionals uit het sociale domein bij de uitvoering van CPA een meerwaarde vonden hebben. Hierbij werd vooral de optie genoemd om CPA groepen uit te laten voeren door een JGZ-professional, samen met een professional uit het sociale domein, bijvoorbeeld uit de Centra-Jeugd en Gezin. Volgens een aantal professionals zou dit de drempel tot samenwerking met de professionals uit het sociale domein kunnen verlagen. De grootste belemmering die werd genoemd is dat de JGZ als minder flexibel wordt ervaren (bijv. door vaste contactmomenten voor vaccinaties) dan het sociale domein. Daarnaast werd door enkele professionals genoemd dat de begeleiders dan niet teveel “in elkaars vaarwater” zouden moeten zitten qua competenties, anders krijg je een soort concurrentiestrijd.

Over het minder structureel betrekken van andere professionals waren de deelnemers minder positief over de meerwaarde daarvan. Er werd door enkele geïnterviewden benoemd dat er wel veel

vraag is van allerlei organisaties om aan te mogen sluiten bij CPA groepen. Er werd genoemd dat er al veel kennis is binnen de groepen als deze uitgevoerd zouden worden door een JGZ-professional en een professional uit het sociale domein. Een extra professional uitnodigen heeft alleen een meerwaarde als ouders hier expliciet om vragen. Het zou dan ook wel moeten passen binnen de Centering-methodiek en eigenlijk niet een soort didactische les moeten zijn.

Samenwerking met de verloskundige

Als de samenwerking met de verloskundige in de interviews besproken werd, werd het samenwerken met de verloskundige, bij voorkeur vanuit CPR groepen, genoemd als waardevol. Er werd benoemd dat het een meerwaarde zou zijn voor ouders als er een doorgaande lijn zou zijn vanuit CPR naar CPA.

Focusgroepinterview met JGZ professionals die CPA uitvoeren en beleidsmedewerkers

Er deden twee uitvoerende professionals van twee JGZ organisaties en twee beleidsmedewerkers van twee andere JGZ organisaties mee aan de focusgroep. Bij geen van de deelnemers was op dat moment een professional uit het sociale domein structureel betrokken.

Betrekken professionals sociale domein

Binnen de JGZ in het algemeen werd het sociale domein op verschillende manieren betrokken. Binnen CPA gebeurde dat ten tijde van de focusgroep minder. De JGZ professionals (zowel uitvoerende professionals, als beleidsmakers) zagen wel kansen voor bijeenkomsten met thema's als Baby massage (de helft van de van wiechen items kun je dan al zien!), EHBO bij kinderen, lactatiekundigen, Babygebaren, Peuter in zicht, etc. Maar zij moeten dan wel kiezen, want er is al weinig tijd binnen de uitvoering van CPA.

De JGZ professionals gaven aan dat als CPA wordt uitgevoerd door één JGZ professional en één professional uit het sociale domein, er een praktisch bezwaar is, omdat er dan bijvoorbeeld maar door één persoon gevaccineerd kan worden en dit dan lang duurt. Maar er werden ook oplossingen genoemd, bijv. dat iemand aan het eind komt meeprikken.

Volgens de JGZ professionals was het goed om van tevoren te bedenken wat de professionals uit het sociale domein dan doen, er moet wel een meerwaarde zijn van de samenwerking. De JGZ heeft zelf al veel in huis, volgens de JGZ professionals. Er is altijd de optie om bijvoorbeeld het wijkteam te betrekken. Een reden om iemand uit het sociale domein te betrekken zou kunnen zijn om de samenwerking tussen de JGZ en het sociale domein actief te stimuleren, of uit financieel oogpunt (indien de medewerker uit het sociale domein goedkoper is dan een JGZ professional). Ook gaven de JGZ professionals aan dat bijv. de schoolmaatschappelijk werker gewend is om met groepen te werken, meer dan JGZ professionals. Je kunt extra kennis in je groep halen. JGZ professionals gaven aan dat professionals uit het sociale domein soms te veel normaliseren, omdat ze in hun reguliere werk zwaardere dingen tegen komen. Mogelijk is het wel geschikt om de drempel te verlagen om met professionals uit het sociale domein contact te hebben.

JGZ professionals waren van mening dat je niet teveel professionals bij CPA moet halen. Het gaat vooral om het onderlinge contact tussen ouders. Dat heeft de grootste meerwaarde: de ouders kijken naar de begeleider, maar die legt het (als het goed is) terug in de groep en andere ouders komen dan met een antwoord. Ouders zien hun kind dan in een bredere context. Ze hoeven minder perfect te zijn, iedereen is anders, en dat is allemaal normaal. Dat moet de kern blijven. Als er behoefte is in de groep kun je altijd kijken wie je kunt betrekken.

Samenwerking met de verloskundige

Er wordt wel nauw samengewerkt met de verloskundigen. Hier ligt volgens JGZ-professionals ook een rol voor de JGZ om de keten van geboortezorg beter op te zetten.

Er was bij JGZ-professionals interesse om een doorgaande lijn van CPR naar CPA op te zetten. Zij wilden dan wel eerst bedenken hoe zij dit kunnen organiseren. Het was voor organisaties nu al een klus om groepen vanuit CPR over te nemen. Maar mogelijk wordt dat juist makkelijker met de doorgaande lijn. Een beleidsmaker suggereerde dat het mogelijk makkelijker is om eerst taakherschikking door te voeren. Misschien is er ook een link te leggen met de maternale kinkhoestvaccinatie en het prenataal huisbezoek.

Belemmeringen bij de uitvoering van CPA

Alle professionals benoemden dat de werving van CPA groepen lastig is en veel tijd kost. Ook benoemden zij dat er niet altijd ondersteuning is vanuit het management of vanuit collega's. Bij één organisatie verloopt de werving ten tijde van de focusgroep goed en staat hun manager ook helemaal achter de aanpak. Dit heeft wel twee jaar geduurd en vereiste veel doorzettingsvermogen van uitvoerders en de manager.

Op de vraag "welke ouders doen mee met CPA" werd door elke organisatie iets anders geantwoord. Bij de ene organisatie zijn het vooral de "bewustere ouders", bij de andere de "zwakkere tienermoeders". Bij de JGZ-organisaties was het vooral afhankelijk van de groepen die via CPR komen en wat de doelgroep is van die verloskundige praktijk die CPR had aangeboden.

Conclusie

Vrijwel alle deelnemers aan zowel de telefonische interviews als het focusgroepinterview zien een meerwaarde van het betrekken van het sociale domein. Echter, deze betrokkenheid zou dan structureel moeten zijn, waarbij de groepen worden begeleid door een JGZ-professionals en een professional uit het sociale domein. De deelnemers zijn kritisch over niet-structurele samenwerking met andere professionals, omdat er al veel kennis is binnen de groepen. Dit heeft alleen een meerwaarde als ouders hier expliciet om vragen. De samenwerking met de verloskundige wordt door veel professionals ervaren als waardevol. Veel professionals benoemen dat er vooral een meerwaarde zou zijn als er een doorgaande lijn zou zijn vanuit CPR naar CPA.