

Samenwerken voor de allerkleinsten in het OKC, Fase 1

Vroegsignalering van psychosociale opvoed- en opgroei problemen in de Amsterdamse OKCs tijdens de kraamperiode; een literatuuroverzicht van definities.

PROF. DR. A.J.P. SCHRIJVERS
V. BUSCH, MSC.
DR. J.R.J. DE LEEUW

Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde

UMC Utrecht
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

telefoon: 088-755 93 59
mobiel; 06-51592918

e-mail: a.j.p.schrijvers@umcutrecht.nl

IN OPDRACHT VAN DMO AMSTERDAM



Ten geleide

Dit rapport geeft antwoord op de vraag wat er in de huidige literatuur wordt verstaan onder de begrippen vroegsignalering, psychosociale problematiek en competenties in context van de kraamperiode in de Ouder- en Kind Centra (OKC) te Amsterdam. De beperking van deze studie kenmerkt zich door de inclusie van kernpartners (pedagogisch adviseurs, verloskundigen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen) van het OKC in de literatuurstudie en niet van overige partners.

Wij danken Mieke Samson (DMO, gemeente Amsterdam), Marc Uppelschoten (DMO, gemeente Amsterdam) en Elisabeth Jens (Jeugdgezondheidszorg GGD Amsterdam) voor de input en ideeën voor deze studie tijdens de stuurgroepvergaderingen van dit onderzoek.

Uiteraard zijn alleen de onderzoekers verantwoordelijk voor de inhoud van dit rapport.

INHOUDSOPGAVE	PAGINA
Introductie	6
Methodologie	7
Dataverzameling	7
Resultaten en conclusies	10
Overzicht	10
Vroegsignalering	10
Competenties	11
Onderzoeksmethodiek	15
Psychosociale opvoed- en opgroei problemen	17
Discussie	22
Competenties	22
Onderzoeksmethodiek	23
Referenties	26

INTRODUCTIE

Sinds de jaren '90 is er door zorgprofessionals en -organisaties gewerkt aan de hervorming van de gezondheidszorg van de jeugd. In 1998 was het eerste Amsterdamse Ouder- en Kind Centrum (OKC) een feit. Sindsdien zijn deze ontwikkelingen in een stroomversnelling terecht gekomen. Vanuit verschillende disciplines en organisaties zijn de OKCs als integrale, preventieve sociaal-medische centra vormgegeven. Bij DMO Amsterdam is er de wens ontstaan om in dit dynamische veld duidelijkheid te krijgen over de huidige praktijken rondom de allerkleinsten (kinderen in de periode van -9 maanden tot en met + 8 weken; de kraamperiode). Specifiek gaat het hierbij om de vroegsignalering van psychosociale opvoed- en opgroei problemen en hoe de samenwerking op dit gebied momenteel verloopt tussen de verschillende OKC-kernpartners (jeugdarts- en -verpleegkundige, kraamverpleegkundige, pedagogisch adviseur en verloskundige). Recent onderzoek steunt deze proactieve houding van DMO (indirect)^[87]. Zoals het advies van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte in haar rapport "Een goed begin: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte" noteert:

"het tijdig signaleren en inschatten van risico's is essentieel voor een zo optimaal mogelijke uitkomst van zwangerschap en geboorte. Het gaat daarbij niet alleen om medische risico's, maar ook om risico's die voortvloeien uit leefstijl, huisvesting, armoede, en (psycho)sociale factoren. Alle beroepsgroepen bepalen gezamenlijk welke risico's dit precies zijn en welke interventie daarop moet volgen."^[87]

Via de voorliggende documentenstudie wordt daarom door het Julius Centrum duidelijkheid verschaft over de literatuur over vroegsignalering van psychosociale opvoed- en opgroei problemen bij kinderen in de kraamperiode door professionals in het OKC. Specifiek zullen de onderzoekers hierbij kijken naar wat er in de literatuur wordt verstaan onder de concepten 'vroegsignalering', 'psychosociale opvoed- en opgroei problemen' en 'competenties' in deze context. Daarnaast zijn de takenpakketten en samenwerkingverbanden van professionals in hun dynamische werkomgeving recent aan structurele veranderingen onderhevig geweest. Volgens Van der Velden et al [87] is het uiterst noodzakelijk om de multidisciplinaire aard van de zorg rondom geboorte systematisch onder de loep te nemen en daar waar nodig te verbeteren:

"professionals in de zorg rond zwangerschap en geboorte zich meer moeten committeren aan een gezamenlijk kwaliteitsbeleid. Zowel op medisch als op (psycho)sociaal gebied moet de zorg voor moeder en kind door alle professionals voldoen aan vooraf vastgestelde en achteraf toetsbare multidisciplinaire normen (...)Kwaliteitszorg laat zich het beste omschrijven als: 'het doen van de juiste handeling, op de juiste tijd, op de juiste wijze door de juiste persoon, met het best mogelijke resultaat'"^[87].

Daarom is duidelijkheid over wat de bijbehorende professionele competenties bij de uitvoerende professionals nu zijn, en of deze (nog) voldoende aanwezig zijn, voor DMO Amsterdam interessant. Een belangrijk deel van de kwaliteit van de zorg is namelijk afhankelijk van de kwaliteit/competenties van de professionals die de betreffende zorg 'leveren'. De onderzoekers brengen dan ook in kaart wat er in deze context in de huidige literatuur wordt verstaan onder de term competenties en ook welke er worden vereist. Dit leidt tot de volgende centrale vraagstelling in deze literatuurstudie:

"Welke definitie(s) van de termen "vroegsignalering", "psychosociale opvoed- en opgroei problemen" en "competenties" bestaan er (en hoe luiden deze) in de huidige literatuur die betrekking hebben tot de OKC-kernpartners en de periode van -9 maanden tot en met +8 weken?"

METHODOLOGIE

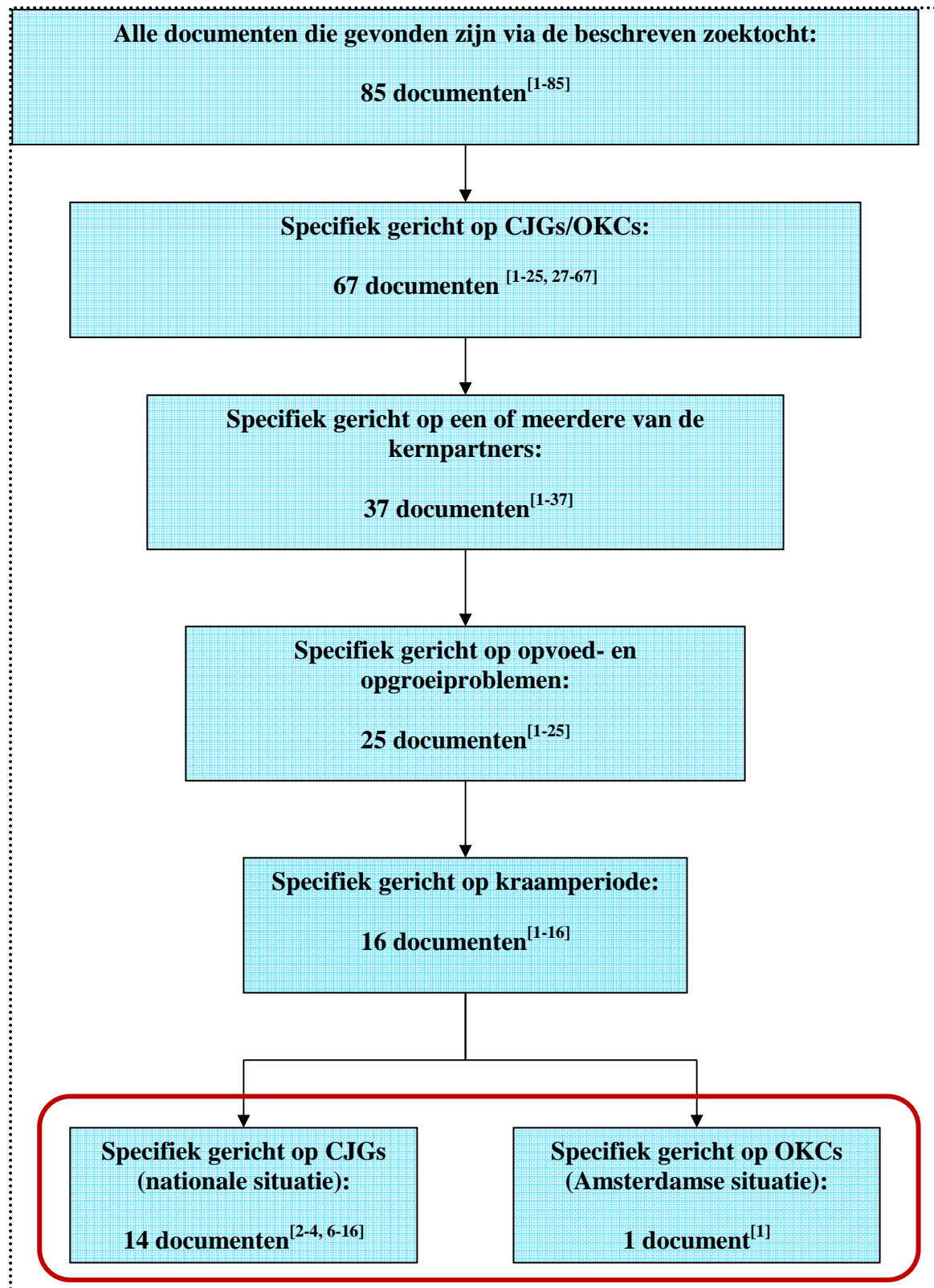
Dataverzameling

Onze zoekstrategie omvat een zoektocht naar relevante literatuur op de websites en databases in tabel 1 evenals de selectie van zoektermen die we hebben gebruikt om die websites mee te doorzoeken. Van de zoektermen zijn ook synoniemen en combinaties van betreffende termen gebruikt in de zoektocht. Alle betreffende termen zijn vervolgens gebruikt in combinatie met alle concepten en beroepsgroepen *zorgprofessional, OKC, CJG, (jeugd)arts, (jeugd)verpleegkundige, pedagogisch adviseur, O & O/ opvoed- en opgroeiondersteuning, kraamverzorger en verloskundige*. Hierbij is gebruikt gemaakt van de sneeuwbalmethode; het gebruik van deze methode houdt in dat referenties van een bepaald artikel zijn gebruikt om als bron te dienen. Er zijn voor deze studie zowel wetenschappelijke artikelen als mede rapportages en beleidsdocumenten opgenomen. Tabel 1 geeft tevens een overzicht van de exclusie- en inclusiecriteria die zijn gehanteerd om documenten wel of niet in de resultaten van deze literatuurstudie te betrekken. Deze criteria zijn nogmaals verduidelijkt weergegeven in Stroomschema 1, waarbij via een overzicht wordt weergegeven van wat de gehanteerde criteria voor elke stap van het selectieproces betekenen.

Tabel 1: Literatuurzoektochtstrategie

Gebruikte websites voor literatuurzoektocht	Inclusie- en exclusiecriteria	Gebruikte zoektermen voor literatuurzoektocht
www.rivm.nl www.jso.nl http://igz.captise.nl/ http://www.nji.nl www.ggdkenisnet.nl http://scholar.google.nl/ www.google.nl	<ul style="list-style-type: none"> • De documenten moeten zijn gevonden via de beschreven zoekacties • De besproken problematiek in de documenten moet specifiek betrekking hebben op CJGs/OKCs • De besproken problematiek in de documenten moet specifiek betrekking hebben op een of meerdere kernpartners van het CJG/OKC • De besproken problematiek moet specifiek betrekking hebben op (psychosociale) opvoed- en opgroei problemen • De besproken problematiek moet specifiek betrekking hebben op (een onderdeel van) de leefstijdsgroep van -9 maanden tot en met + 8 weken oud (kraamperiode) • Documentatie die slechts betrekking heeft op lokale aspecten wordt uit deze studie uitgesloten, met uitzondering van documentatie uit (regio) Amsterdam. 	<i>Professionele competenties; professionals competenties; competentie-eisen; verandering takenpakket; geïntegreerde zorg; vroegsignalering; opvoedproblemen; opgroei problemen; opvoed- en opgroei problemen; psychosociale problemen; toeleiding; doorverwijzing; richtlijnen; protocol; CJG / OKC; Richtlijn toeleiding psychosociale problemen CJG / OKC; Zorgafspraken; pasgeborenen; zuigelingen; verloskunde; evaluatie; kraamverzorgende; kraamperiode</i>

Stroomschema 1. Dit stroomschema geeft het selectieproces aan waarmee bronnen zijn gezocht, gefilterd en opgenomen in deze studie. Wanneer een document voldoet aan de kenmerken van een box “stroomt deze door” naar de box er direct beneden van. Zo zijn er uit een selectie van totaal 85 documenten 15 stuks opgenomen in deze studie. Vanaf heden wordt er slechts over deze geïncludeerde 15 documenten gesproken in de resultaten, discussie en conclusies wanneer er naar ‘literatuur’ wordt gerefereerd.



Vroegsignalering van psychosociale opvoed- en opgroei problemen in de Amsterdamse OKCs tijdens de kraamperiode; een literatuuroverzicht van definities. Julius Centrum, UMC Utrecht. November 2010.

RESULTATEN

Allereerst geven we in Tabel 1 een overzicht van enkele algemene eigenschappen aan van de opgenomen documentatie.

Totaal aantal documenten:	15 stuks	Referentienummer:
Waarvan gepubliceerd vóór: <ul style="list-style-type: none"> • 2010 • 2006 	11 stuks 4 stuks	[2] [4] [6] [9] [10-16] [1] [3][7] [8]
Waarvan gebruikmakend van: <ul style="list-style-type: none"> • Alleen kwantitatieve onderzoeksmethoden • Alleen kwalitatieve onderzoeksmethoden • Zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden 	10 stuks 2 stuks 3 stuks	[1-4], [6], [11-13], [15-16] [7], [8] [9], [10], [14]
Waarvan gericht op: <ul style="list-style-type: none"> • Ex ante (beleidsdocumenten; vóóraf) • Ex post (evaluatieve documenten; áchteraf) 	10 stuks 6 stuks	[2], [3], [4], [6-7], [11-13], [15-16] [1], [4], [8], [9], [10], [14],

Vroegsignalering

Sinds het Inventgroep-rapport van Hermanns, Ory en Schrijvers ^[44] in 2005 wordt er in de literatuur in consensus gesproken over de term vroegsignalering, wanneer deze betrekking heeft op gezondheidsproblemen bij kinderen (tabel 2). Alle opgenomen documenten refereren (in)direct naar de definitie zoals die wordt beschreven in het Inventgroep-rapport (zie tabel 2). De definitie zoals die wordt gegeven in dat rapport luidt:

" het zo vroeg mogelijk onderkennen van (het risico op) een opgroei- of opvoedprobleem" ^[44]

Echter, dit dient volgens Hermanns in de juiste context geplaatst te worden. " Een signaal is niets meer dan een signaal" wordt er gesteld in het Inventgroep rapport. Hiermee bedoelen de auteurs dat een signaal wél juist dient te worden geïnterpreteerd, en indien nodig wordt doorverwezen, om daadwerkelijk van waarde te zijn. Daarom heeft de Inventgroep aan bovenstaande definitie de volgende contextbeschrijving toegevoegd:

"Deze onderkenning leidt tot een attendering van de direct betrokkenen (ouders, kinderen, jongeren) op deze risico's of dit probleem en, zo nodig, tot het attenderen van andere professionals. Dit laatste gebeurt meestal met instemming van de betrokkenen. Zo nodig en na een zorgvuldige afweging kan dit ook zonder hun instemming plaatsvinden." ^[44]

Er lijkt in de opgenomen literatuur die expliciet over vroegsignalering spreekt een eenduidig begrip te zijn wat betreft de invulling die Hermanns et al in het Inventgroep-rapport geven aan de term vroegsignalering. In de literatuur wordt deze term in 3 van de 15 documenten van de gevallen gebruikt om 'slechts' het detectieproces aan te duiden; in de rest van de literatuur wordt het totale proces bedoeld van zowel detectie als interpretatie, samenwerking en mogelijke doorverwijzing in de zorgketen van mogelijke probleemsignalen (11 van de 15 documenten).

Vroegsignalering van psychosociale opvoed- en opgroei-problemen in de Amsterdamse OKCs tijdens de kraamperiode; een literatuuroverzicht van definities. Julius Centrum, UMC Utrecht. November 2010.

Tabel 2: Definitie van de term ‘vroegsignalering’ in de literatuur, wanneer deze betrekking heeft op opvoed- en opgroei problemen in de kraamperiode in en rond de Amsterdamse OKCs.

Definitie(s) van de term “Vroegsignalering”		
Beroepsgroep	Auteur /document	Definitie(s):
JGZ-arts:	Postma [2]	Het vroeg en dus tijdig signaleren. Vroeg in de levensloop van een mens, maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf; Refereert naar Hermanns et al. 2005. ^[44]
JGZ-verpleegkundige:	Zandbergen[3] [7]	Refereert naar Hermanns et al 2005 ^[44]
	De Jonge [4]	Het vroeg en dus tijdig signaleren. Vroeg in de levensloop van een mens, maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf; Refereert naar Hermanns et al. 2005 ^[44]
Verloskundige:	van Beek [1]	zo vroeg mogelijk ingrijpen bij problemen opdat latere escalatie wordt voorkomen.
	Van Dijk [8]	Refereert naar “Plannen van aanpak van de 12 thema’s van de Operatie Jong. November 2004” ““het vroeg in de levensfase van de jeugdige signaleren; het signaleren bijtijds in de fase van mogelijke ontsparing” “het opvangen van signalen die kunnen duiden op een suboptimale opvoedsituatie en door vervolgens gepaste ondersteuning te bieden. Het opvangen van deze signalen en het liefst vóór een situatie ontspoot, is vroegsignalering”
	De Jonge [4]	Het vroeg en dus tijdig signaleren. Vroeg in de levensloop van een mens, maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf; Refereert naar Hermanns et al. 2005 ^[44]
Kraamverzorgende:	Zichtbare Zorg Kraamzorg[16]	“Niet pluis gevoel” Refereert tevens naar Hermanns et al 2005. ^[44]
	IGZ [14]	Vroegsignalering behelst zowel de zorg aan moeder en kind als mede het signaleren van risicosignalen in het gezin die duiden op zorgwekkende situaties

Vroegsignalering van psychosociale opvoed- en opgroei problemen in de Amsterdamse OKCs tijdens de kraamperiode; een literatuuroverzicht van definities. Julius Centrum, UMC Utrecht. November 2010.

	BUURMAN [13]	Vroegtijdige ondersteuning, zodat op latere leeftijd problemen kunnen worden voorkomen Refereert naar Hermanns et al. 2005 ^[44]
	Paap [10]	Het signaleren van risicofactoren die kunnen leiden tot zorgwekkende opvoedingssituaties voor het kind.
	VGZ [11]	Refereert naar De Jonge [4]
	Stuurgroep Implementatie Landelijk Indicatie ProtocolKraamzorg . KNOV [12]	Refereert naar De Jonge [4]
	Van Ooijen [9]	Refereert naar Zeijl, E. ^[89]
	De Jonge [4]	Het vroeg en dus tijdig signaleren. Vroeg in de levensloop van een mens, maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf; Refereert naar Hermanns et al. 2005 ^[44]

Competenties

Het merendeel van de gevonden documentatie hanteert het concept "competenties" zonder deze van een definitie te voorzien (14 van de 15 documenten). Slechts 1 document definieert de term expliciet, namelijk als:

“Een competentie is een geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen waarmee adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext. Onder *competentie* wordt verstaan het vermogen van een individu om in verschillende situaties op een adequate wijze procesgericht en productgericht te handelen”. Buurman [13]

Er wordt er hierbij impliciet van uit gegaan dat voor de lezer de betekenis van de term al duidelijk is. Niet alle documenten beschrijven letterlijk via de term ‘competenties’; wanneer er echter wordt gesproken in een document over kennis en/of vaardigheden en/of toerusting van professionals zijn we er vanuit gegaan dat er werd gerefereerd naar het *concept* competentie. We hebben deze aspecten genomen als onderdeel van het begrip competenties de letterlijke Nederlandse vertaling van het begrip “*een geïntegreerd geheel van kennis en inzicht, vaardigheden en attitudes. Het is het vermogen om beroepstaken die essentieel zijn voor een functie/rol adequaat te verrichten.*” (zie www.encyclo.nl) Wanneer de term wel wordt omschreven via een definitie is deze op conceptuele wijze beschreven. Dat wil zeggen dat de term wordt beschreven in algemene zin, niet in *meetbare* termen. Wanneer iets niet conceptueel, maar juist meetbaar (of statistisch) wordt gedefinieerd, houdt dat in dat er via de beschrijving kan worden bepaald of de beschreven term ‘er is’. Bij de term competenties houdt dat bijvoorbeeld in dat er dan uit de beschrijving van de term en met kennis van de praktijk uitspraken kunnen worden gedaan over de mate van aanwezige competenties of het competent zijn van heer of mevrouw X. De conceptuele beschrijving van de term competenties heeft als gevolg dat men beschrijft wat er wordt verwacht van professionals dat ze (zouden moeten) kunnen i.p.v. hoe ze dit dienen te kunnen. Wanneer we nu dus zouden weten hoe de professionele praktijk eruit ziet (hoe de professionals in praktijk handelen) kan er nog steeds niets over de mate van competent zijn van de betrokken professionals worden geconcludeerd door de conceptuele/algemene gehanteerde definities. Voorbeelden van zulke conceptuele definities van de term competenties zijn: “Rapporteren van signalen”^[16], “Vaardig zijn in het inschatten”^[14] en “Vaardig zijn in het doorverwijzen”^[14]. Een statistische invulling van deze term wordt gegeven door het S.I.L.P.K.^[12] (zie Tabel 4).

Inhoudelijke invulling van de term competenties

Tabel 4: Onderstaand overzicht laat zien van welke competenties er bij de OKC-kernpartners aanwezig (zouden moeten) zijn volgens de literatuur bij kernpartners van de Amsterdamse OKCs waar het gaat om psychosociale opvoed- en opgroei problemen met betrekking tot de kraamperiode. Toerusting wordt hierbij als onderdeel gezien van het concept *competenties*.

Inhoudelijke invulling van de term “competenties”		
Beroepsgroep	Auteur/document	Competentie(s):
JGZ-arts:	Postma [2]	<ul style="list-style-type: none"> • Toegerust zijn met kennis en vaardigheid tot het eenduidig doorverwijzen van signalen • Toerusting tot simpel, gefaciliteerd overleg met andere zorgprofessionals • Deskundigheid op het gebied van het hanteren van vroegsignaleringsinstrumenten • Deskundigheid in het interpreteren van risicosignalen • observerend en analyserend vermogen • culturele sensitiviteit en interculturele competenties • Het adequaat bespreken van signalen met ouders (specifiek: voldoende gespreksvaardigheid om risico's bespreekbaar te maken zonder de vertrouwensband te beschadigen)
JGZ-verpleegkundige:	Van Ooijen [9]	<ul style="list-style-type: none"> • Adequate communicatie met ouders, zowel het aspect van begrijpend kunnen luisteren als het uitleggen van zaken aan ouders • Verplaatsen van zichzelf in de gedachtewereld van de ouders • Taalgebruik aan kunnen passen aan niveau van de ouders
	Postma [2]	<ul style="list-style-type: none"> • Toegerust zijn met kennis en vaardigheid tot het eenduidig doorverwijzen van signalen • Toerusting tot simpel, gefaciliteerd overleg met andere zorgprofessionals • Deskundigheid op het gebied van het hanteren van vroegsignaleringsinstrumenten • Deskundigheid in het interpreteren van risicosignalen • observerend en analyserend vermogen • culturele sensitiviteit en interculturele competenties • Het adequaat bespreken van signalen met ouders (specifiek: voldoende gespreksvaardigheid om risico's bespreekbaar te maken zonder de vertrouwensband te beschadigen)
Verloskundige:	Paap [10]	<ul style="list-style-type: none"> • Toerusting om samenwerking met andere professionals mogelijk te maken ondanks de

Vroegsignalering van psychosociale opvoed- en opgroei problemen in de Amsterdamse OKCs tijdens de kraamperiode; een literatuuroverzicht van definities. Julius Centrum, UMC Utrecht. November 2010.

		beroepsmatige zwijgplicht. <ul style="list-style-type: none"> • Interpreteren van risicosignalen • Toegerust zijn met kennis en vaardigheid tot het eenduidig doorverwijzen van signalen / wat te doen bij signalen • Het adequaat bespreken van signalen met ouders (specifiek: voldoende gespreksvaardigheid om risico's bespreekbaar te maken zonder de vertrouwensband te beschadigen)
	Stuurgroep Implementatie Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg [12]	Ten behoeve van de samenwerking met kraamverzorgende wat betreft vroegsignalering: <ul style="list-style-type: none"> • Respecteer de inbreng van de kraamverzorgende. • Zorg voor laagdrempeligheid. • Geef vertrouwen. • Stel open vragen. • Maak samen met de kraamverzorgende het niet-pluisgevoel concreet.
Kraamverzorgende:	De jonge [4]	<ul style="list-style-type: none"> • Het adequaat bespreken van signalen met ouders (specifiek: voldoende gespreksvaardigheid om risico's bespreekbaar te maken zonder de vertrouwensband te beschadigen) • Het verwoorden van bijzonderheden op een overdrachtsformulier • Het signaleren van risico's in een gezin • Toegerust zijn met voldoende tijd en mogelijkheid tot signalering van risico's • Toegerust zijn met voldoende tijd en mogelijkheid om (mogelijke) risico's met collega-professionals te bespreken • Toegerust zijn om via een huisbezoek de intake te doen i.p.v. via de telefoon • Toegerust zijn met hulp / feedback van andere zorgprofessionals ter beoordeling van een doorverwezen signaal • Toegerust zijn met kennis en vaardigheid tot het eenduidig doorverwijzen van signalen • Toerusting tot simpel, gefaciliteerd overleg met andere zorgprofessionals (met name met jeugdverpleegkundigen) • Toerusting om samenwerking met andere professionals mogelijk te maken ondanks de beroepsmatige zwijgplicht.
	VGZ [11]	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreken van de signalen met het gezin • Schrijven van de rapportage

		<ul style="list-style-type: none"> • Overdragen en rapporteren aan verloskundige en/of collega's • Rapporteren gesignaleerde (potentiële) problemen aan de huisarts en/of verloskundige • Overdacht – in overleg met de verloskundige – naar de JGZ • Het adequaat bespreken van signalen met ouders (specifiek: voldoende gespreksvaardigheid om risico's bespreekbaar te maken zonder de vertrouwensband te beschadigen) • Interpretieren van risicosignalen
	Stuurgroep Implementatie Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg [12]	<ul style="list-style-type: none"> • Toerusting tot simpel, gefaciliteerd overleg met andere zorgprofessionals • Toegerust zijn met hulp / feedback van andere zorgprofessionals ter beoordeling van een doorverwezen signaal • signaleren van de risicofactoren • bespreken van de signalen met het gezin • schrijven van de rapportage • overdragen en rapporteren aan verloskundige/huisarts en/of collega's • Het adequaat bespreken van signalen met ouders (specifiek: voldoende gespreksvaardigheid om risico's bespreekbaar te maken zonder de vertrouwensband te beschadigen) <p>Ten behoeve van de samenwerking met verloskundigen wat betreft vroegsignalering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecteer de inbreng van de verloskundige. • Neem je eigen waarneming serieus. • Kies een rustig moment om (telefonisch) te overleggen met de verloskundige. • Start met: ik ben ongerust want.... of: ik maak mij zorgen omdat.... • Geef aan wat je ziet, wat opvalt; beperk je zoveel mogelijk tot de feiten.
	Zichtbare Zorg [16]	<ul style="list-style-type: none"> • het systematisch inventariseren van risicosignalen • rapporteren van signalen aan andere zorgverleners, conform de hierover gemaakte afspraken
	Werkgroep JGZ [6]	<ul style="list-style-type: none"> • Toerusting tot simpel, gefaciliteerd overleg met andere zorgprofessionals • Toegerust zijn met kennis en vaardigheid tot het eenduidig doorverwijzen van signalen
	Calibris [15]	<ul style="list-style-type: none"> • registreren van bevindingen van de monitoring • Onderscheiden van hoofd- van de bijzaken bij signalen • Nauwkeurig rapporteren

ONDERZOEKSMETHODIEK

Zoals in Tabel 6 te zien is, is de literatuur is erg gevarieerd in methodiek. Een kwalitatieve onderzoekscomponent werd in 100% van de gevallen gebruikt, terwijl een combinatie van kwantitatieve als mede kwalitatieve componenten bij een derde van de documenten voorkwam. Er is in de literatuur veel aandacht voor het gebruiken voor meerdere onderzoeksmethoden voor dezelfde vraagstelling. De betrouwbaarheid van de resultaten is hiermee groter dan wanneer vergelijkbare enkelvoudige onderzoeksmethoden zouden zijn gebruikt; dit gebeurde in 3 van de 15 documenten. Auteurs combineren de kwantitatieve componenten (zoals vragenlijstonderzoek) met kwalitatieve methoden, zoals expert opinions, interviews met professionals en systematische literatuurstudies. Op deze wijze voorzien ze hun resultaten van kwantitatieve aard van context en interpretatie voordat er concluderende uitspraken worden gedaan.

In de onderzoeksmethodiek is echter veelal onvoldoende aandacht besteed aan het definiëren van hoofdtermen in de documenten wat de kwaliteit van de documenten vermindert. Zo wordt er in 4 van de 15 documenten geen aandacht besteed aan het definiëren van de term vroegsignalering; in 8 van de 15 documenten niet aan het definiëren van de term psychosociale opvoed- en opgroei problemen; en in 10 van de 15 gevallen niet aan het definiëren van de term competenties.

Tabel 6: Het totaal aantal en het percentage van de opgenomen documenten waarbij bepaalde onderzoeksmethode(n) zijn gebruikt

Methodologie	Documenten
Kwalitatieve dataverzameling:	
Kwalitatieve dataverzameling via focus groepen met experts	1 document ^[2]
Kwalitatieve dataverzameling via focus groepen met professionals	2 documenten ^[2, 4]
Literatuur onderzoek / literatuur (quick)scan	12 documenten ^[1-3, 6, 7, 9, 10, 12-16]
Systematische literatuurstudie	2 documenten ^[2, 4, 8]
Kwalitatieve dataverzameling via vragenlijstafname met experts	1 document ^[9]
Kwalitatieve dataverzameling via vragenlijstafname met professionals	1 document ^[1]
Kwalitatieve dataverzameling via expert opinion(s)	3 documenten ^[2, 4, 12]
Kwalitatieve dataverzameling via werkgroepen met experts	6 documenten ^[2, 4, 6, 11-13]
Kwalitatieve dataverzameling via werkgroepen met professionals	5 documenten ^[2, 4, 6, 12, 15]
Kwalitatieve dataverzameling via interviews met experts	4 documenten ^[1, 4, 6, 9]
Kwalitatieve dataverzameling via interviews met professionals	3 documenten ^[4, 6, 8]
Kwantitatieve dataverzameling:	
Kwantitatieve dataverzameling / steekproef via vragenlijstafname met experts	0 documenten
Kwantitatieve dataverzameling / steekproef via vragenlijstafname met professionals	2 documenten ^[8, 14]
Case-control study	1 document ^[7]
RTC	0 documenten
Combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve dataverzameling:	
Kwantitatieve en kwalitatieve dataverzameling via focus groepen met professionals (steekproef)	2 documenten ^[10, 14]
Kwantitatieve en kwalitatieve dataverzameling via focus groepen met experts (steekproef)	1 document ^[9]
Overig:	
Enkelvoudige dataverzamelmingsmethode	3 documenten ^[3, 13, 16]
Combinatie van verschillende kwantitatieve dataverzamelmingsmethoden	0 documenten
Combinatie van verschillende kwalitatieve dataverzamelmingsmethoden	7 documenten ^[1, 2, 4, 6, 12, 13, 15]
Combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve dataverzamelmingsmethoden	5 documenten ^[7-10, 14]

Psychosociale opvoed- en opgroei problemen

Er is in de literatuur een consensus dat de door Hermanns in 2005 uit het Inventgroep Rapport gehanteerde definitie van psychosociale opvoed- en opgroei problemen de algemeen geaccepteerde beschrijving is (Tabel 6). Deze definitie splitst psychosociale opvoed- en opgroei problemen in drie verschillende (samenhangende) componenten op:

- *Gedragsproblemen (oftewel externaliserende problemen) zoals agressief gedrag, onrustig gedrag en delinquent gedrag*
- *Emotionele problemen (oftewel internaliserende problemen) zoals angst, teruggetrokkenheid, depressieve gevoelens, psychosomatische klachten;*
- *Sociale problemen, dit zijn problemen die het kind heeft in het maken en onderhouden van contacten met anderen.*

Echter, de 'sociale' component in deze definitie is van multi-interpretabele aard. Dat komt echter niet duidelijk naar voren in de documenten die (in)direct refereren naar Hermanns et al. 2005^[26]. Daarmee blijft het onduidelijk naar welke sociale problematiek exact wordt verwezen. Met sociale problematiek kán worden bedoeld *sociale omgang met derden*, maar de *sociale omgeving waarin iemand verkeert* is een tweede (ook door Hermanns^[26] bedoelde) invulling van de term. Zo kan zowel financiële problemen van de ouders een sociaal probleem zijn van een kind, terwijl slechte omgang met klasgenootjes ook zo wordt gedefinieerd. Deze twee wijzen van interpretatie zijn echter volledig anders van betekenis. Daarom is het volgens ons van belang om sociale problematiek duidelijk, expliciet te definiëren. De huidige literatuur voorziet daar momenteel *niet in*, gezien geen enkel van de gevonden documenten dit onderscheid aangeeft en hanteert.

Tabel 6: Definitie van de term ‘psychosociale opvoed- en opgroei problemen’ waar het gaat om de kraamperiode in en rondom de Amsterdamse OKCs

Definitie(s) van de term “psychosociale opvoed- en opgroei problemen”		
Beroepsgroep	Auteur/Document	Definitie(s)
JGZ-arts:	Postma [2]	Refereert naar Hermanns et al. 2005 ^[44]
JGZ-verpleegkundige:	Zandbergen [3]	Refereert naar Hermanns et al 2005 ^[44]
	Postma [2]	Zie JGZ-arts
Pedagogisch adviseur:	-	-
Verloskundige:	Van Dijk [8]	Refereert naar Hermanns 2002 [86]
	De Jonge [4]	Refereert naar Hermanns et al. 2005 ^[44]
	Paap [10]	Problemen die voorkomen bij de opvoeding van kinderen. Dan geven ouders hun kinderen te weinig aandacht of geven te weinig emotionele betrokkenheid en structuur. Ook wanneer sprake is van relatieproblemen en slechte woonomstandigheden kan de situatie ontstaan waarin het kind niet de opvoeding krijgt die het nodig heeft. Hierdoor kan het kind psychische problemen krijgen of moeilijk gedrag vertonen wat kan voortduren tot het kind volwassen is geworden. Van veel problemen waar volwassen mensen mee te maken hebben, ligt de oorsprong in de kindertijd
	De Jonge [4]	Refereert naar Hermanns et al. 2005 ^[44]
Kraamverzorgende:	IGZ [14]	Refereert naar De Jonge [4]
	Van Ooijen [9]	Refereert tevens naar Zeijl, E. ^[89]
	De Jonge [4]	Refereert naar Hermanns et al. 2005 ^[44]

DISCUSSIE

Competenties

Er is in de context van deze studie geen sprake van een consensus over hoe de term competenties gedefinieerd dient te worden en/of wat de gewenste competenties per kernpartner van het OKC dienen te zijn. Het gebrek aan een eenduidige, statistische omschrijving van de term heeft tot gevolg dat een bruikbare, evaluerende/toetsende onderzoeksopzet rondom deze term moeilijk realiseerbaar is. Dat is een nadelig aspect van deze manier van definiëren, vooral omdat in de onderzochte documenten, waarin benodigde competenties (expliciet en impliciet) werden besproken, sprake is van grote mate van overlap wat betreft specifieke beschreven competenties van professionals; vier van de vijf documenten halen dezelfde competenties aan als gewenst. Dit geeft aan dat er wel eenduidigheid lijkt te zijn over wat men belangrijke competenties vindt voor de betrokken professionals; de wijze van definiëren ervan weerhoudt men er in deze context echter van om de praktijk effectief te kunnen evalueren met de vraagstelling of die competenties wel of niet (voldoende) aanwezig zijn. Competenties waarbij er overlap was tussen de vier genoemde documenten zijn o.a. *het bespreken en bespreekbaar maken van signalen; om het nauwkeurig rapporteren van signalen; om het kunnen interpreteren van waargenomen signalen; het adequaat en eenduidig kunnen doorverwijzen van risicosignalen wanneer nodig; en tot slotte het toegerust zijn met mogelijkheden om inter-professioneel overleg te hebben over risicosignalen.*

Één document[12] bespreekt de samenwerking tussen verloskundigen en kraamverzorgenden in een mate van detail die in andere documenten ontbrak; er wordt hierbij wel gebruik gemaakt van een gedetailleerde, statistische definitie. Om de mate van detail te illustreren die het genoemde document aanhoudt, geven we hieronder een quote van de invulling van de “competentie” ‘met wederzijds respect’ handelen. Waar overige documentatie dit impliciet als reeds duidelijk beschouwen, wordt deze wijze van handelen in dit document uitgebreid toegelicht op praktisch niveau:

“Met wederzijds respect

Verloskundigen en kraamverzorgenden hebben een andere plaats in de keten en dus ook een andere kijk op het gezin. Daarbij is de wijze van verwoorden vaak verschillend. Kraamverzorgenden uiten hun zorg meestal beschrijvend en verhalend. Verloskundigen zijn meer analytisch ingesteld. Dit kan leiden tot een ineffectieve samenwerking, men spreekt niet elkaars taal. Voor een effectieve samenwerking is wederzijds respect voor ieders deskundigheid en opvatting nodig.

Verloskundige:

Respecteer de inbreng van de kraamverzorgende.

Zorg voor laagdrempeligheid.

Geef vertrouwen.

Stel open vragen.

Maak samen met de kraamverzorgende het niet-pluisgevoel concreet.

Kraamverzorgende:

Respecteer de inbreng van de verloskundige.

Neem je eigen waarneming serieus.

*Kies een rustig moment om (telefonisch) te overleggen met de verloskundige.
Start met: ik ben ongerust want.... of: ik maak mij zorgen omdat....
Geef aan wat je ziet, wat opvalt; beperk je zoveel mogelijk tot de feiten.*

Als je op deze manier met elkaar in gesprek gaat, maak je optimaal gebruik van elkaars deskundigheid om zo recht te doen aan het belang van het kind.”^[3]

Echter, nergens in de literatuur is een overzicht te vinden (of samen te stellen uit verschillende stukken) van de evaluatie van benodigde competenties. Met andere woorden, er is geen eenduidig beeld uit te literatuur te verkrijgen waarmee uitspraken kunnen worden gedaan over *de aanwezige competenties* bij professionals in deze context. Ook is er niet een eenduidige definitie over wat er in de literatuur wordt verstaan over wat wel/niet een competentie is. Daarvoor is er te weinig in context gedefinieerd in de huidige literatuur. Het hoge aantal (13 van de 15) van documenten in onze studie dat binnen de afgelopen 3 jaar is gepubliceerd geeft wel aan dat er toenemende interesse is ontstaan recentelijk in het definiëren en opstellen van benodigde competenties. Echter, de evaluatie hiervan om in kaart te brengen welke competenties er daadwerkelijk aanwezig *zijn*, ontbreekt momenteel nog. Hier zou in de toekomst meer aandacht naar uit moeten gaan om een duidelijk beeld te krijgen wat betreft de afstemming van takenpakketten van professionals en hun capaciteit en competenties om dit naar behoren uit te voeren.

Onderzoeksmethodiek:

Het is erg moeilijk gebleken om de kwaliteit van veel documenten te beoordelen. De methodologie wordt veelal niet expliciet en volledig weergegeven. Dit maakt het nagaan van de wetenschappelijke kwaliteit moeilijk. Zo wordt er nergens aangegeven waarom bepaalde experts wel/niet zijn opgenomen als mede hoe klankbordgroepen / werkgroepen zijn samengesteld. Tevens wordt er geen aandacht besteed aan de wetenschappelijke onderzoekscomponent representativiteit en generaliseerbaarheid van de uitkomsten wanneer er gebruikt wordt gemaakt van expert panels, werkgroepen, focus groepen en/of interviews.

REFERENTIES:

1. Beek, K.v., Onderzoek naar de bijdrage van verloskundigen aan het Ouder en Kind Centrum (OKC), in Afstudeerscriptie in het kader van de masteropleiding. 2006, Verloskunde, richting Beleid en Management NSPOH; UvA/AMC.
2. Postma, S., JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen. 2008, RIVM.
3. Zandbergen, M., Van signaal tot effectieve interventie. 2003.
4. Jonge, A.d. and et al., Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode. 2007.
5. CEPHIR, M.D.F.A.F.K.O., Vroegsignalering en vroege aanpak psychosociale problematiek door consultatiebureau Ouder & Kind Rotterdam; Een studie in het kader van Klein maar Fijn. 2008.
6. JGZ', w.O.v.g.v.v.v.a.h.e.k.n.d., Multidisciplinaire richtlijn overdracht van gegevens van verloskunde/verloskundig actieve huisarts en kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg. 2009.
7. drs.N.J.Tan and et al., PROTOCOL TER ONDERSTEUNING VAN DE SOCIAAL-EMOTIONELE ONTWIKKELING EEN VOLGSYSTEEM VOOR CONSULTATIEBUREAUS (0-4 JARIGEN) (ONTWIKKELD IN OPDRACHT VAN DMO). 2005.
8. dijk, w.g.v., Alles wat groot is, begon ooit klein: Hoe kan vroegsignalering door eerstelijns verloskundigen het beste verbeterd worden? 2005.
9. van Ooijen, J., Vroegsignaleren is vooruit zien Het belang van vroegtijdig signaleren van psychosociale problemen bij migranten kinderen. 2007, Pharos; Vrije Universiteit Amsterdam: Amsterdam.
10. Paap, I., Vroeg of laat: ieder kind is bij vroegsignalering gebaat. 2007.
11. Vgz, INDICATIEPROTOCOL KRAAMZORG, VERSIE 3 Instrument voor toekenning van kraamzorg: Partusassistentie en kraamzorg gedurende de kraamperiode. 2008.
12. Stuurgroep Implementatie Landelijk Indicatie, P., VROEGSIGNALERING DOE JE SAMEN, TRAINERSHANDLEIDING VROEGSIGNALERING VAN RISICOZORG IN DE KRAAMPERIODE. 2008.
13. Buurman, M. and et al., beroepscompetentieprofiel kraamzorg. 2008.
14. IGZ, Kraamzorg in ontwikkeling Weinig risico's in de kraamzorg, veel risico's in de keten Den Haag. 2009: Den Haag.
15. Calibris, Kraamzorg 2009-2010 gebaseerd op het kwalificatiedossier Verzorgende-IG. 2009: Bunnik.
16. Stuurgroep Zichtbare Zorg, K., Kwaliteitsindicatoren Kraamzorg 2010. 2010.
17. Nederlands Jeugd, I., Naar een uniform systeem van signalering en toeleiding van opvoed- en opgroei problemen in Amsterdam Noord. 2005.
18. Hering, M., Hoe anders? Hoe beter? Eindverslag Regio-RAAK Amsterdam-Noord juli 2003 - juli 2006. 2006.
19. Tan.N and et al., Toepasbaarheid van opvoedingsondersteuning voor Turkse en Marokkaanse gezinnen in Nederland. 2008, TNO Kwaliteit Van Leven.
20. Prinsen, B. and M. Van Dijk, Opvoedingsondersteuning in het Centrum voor Jeugd en Gezin. 2008, NJI.
21. Elise Buiting, v.A.J.N., Werken in de JGZ? Eerst in opleiding! 2008.
22. Dijk, M.v. and B.Prinsen, Handreiking Opvoedingsondersteuning in het Centrum voor Jeugd en Gezin. 2008.
23. Buiting, E., Standpunt AJN Taakherschikking in de jeugdgezondheidszorg. 2008, AJN.
24. Bijlsma-Schl'usser, J., Competenties van de jeugdarts. 2008, Nederlands jeugd instituut.
25. de Wolff, M.e.a., Samen starten evalueren. 2009.
26. Gemeente, D., Vroegsignalering Van Signaal Tot Actie. 2006.

27. Gemeente, A., Uitgebreide toelichting invoering basispakket OKC en basistakenpakket JGZ. 2006.
28. van Dijk, M. and et al., Laagdrempeligheid als opdracht voor alle CJG-partners Het laagdrempelige CJG: bekend, bereikbaar en bruikbaar. JeugdenCo, 2007. 39(04).
29. Ministerie van Volksgezondheid, W.e.S., Verantwoorde kraamzorg, visiedocument. 2007.
30. De Boer, K., Niet pluis in huis? Een model voor vroegsignalering. Vakblad voor de kraamzorg, 2007.
31. Het ministerie voor Jeugd en, G. and Vng, Centra voor Jeugd en Gezin en eerstelijnszorg. 2008.
32. Het ministerie voor Jeugd en, G. and Vng, De interculturalisatie van het Centrum voor Jeugd en Gezin. 2008.
33. Nienke Holter, M.d.B., Instrumenten en richtlijnen binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. 2009, Nederlands Jeugd Instituut.
34. jeugdgezondheidszorg, V.N.F., Factsheet Jeugdverpleegkundige in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). 2009.
35. Judith van de Haterd, M.K.D.B.N.Z.H.H., Vragen, taken, competenties en beroepen in het Centrum voor Jeugd en Gezin Deelrapportage Feb 2010. 2010, Nederlands Jeugd Instituut, N.J.
36. Judith van de, H., et al., Vragen, taken, competenties en beroepen in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Deelrapportage 2. 2010, Nederlands Jeugd instituut, NJI.
37. Berger, M.e.a., Inventarisatie initiële scholing in interculturele competenties voor professionals in de jeugdsector Eindrapportage. 2010, Nederlands Jeugd Instituut, NJI.
38. van der Maesen de, S., wat zijn competenties niet? 1999.
39. Kessels.J, Het verwerven van competenties: kennis als bekwaamheid, in Opleiding & Ontwikkelin. 1999, Kessels & Smit, The Learning Company. p. 20.
40. Ministerie van Volksgezondheid, W.e.S.V.v.N.G., opvoed- en opgroeiondersteuning de rol van de gemeente in het licht van de wet op de jeugdzorg. 2004, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
41. Loes, K., Zijn peuters te volgen? Het volgen van peuters op peuterspeelzaal en kinderdagverblijf. 2005.
42. Klarus, R., COMPETENTIES ERKENNEN: EEN STUDIE NAAR MODELLEN EN PROCEDURES VOOR LEERWEGONAFHANKELIJKE BEOORDELING VAN BEROEPSCOMPETENTIES. 2005, Katholieke Universiteit Nijmegen.
43. Hermanns, J. and et al., helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen. 2005.
44. Kenens, R.J. Inventaristatie Mono- en Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn: een eerste verkenning. [25 Maart] 2006 [cited.
45. Jaap, B., Samen delen, samen wijzer Over kennis delen in de jeugdgezondheidszorg. 2006.
46. Rob, G., VROEGSIGNALERING VAN RISICOVOLLE OPVOEDINGSSITUATIES. 2007.
47. Jaspers, M., competentiegestuurd opleiden en leren: een methodische handreiking. 2007, afdeling Onderwijs, Centrum voor Onderwijsinnovatie en Onderzoek.
48. Rameakers, A., competentieonderzoek. 2008, Universiteit van Maastricht.
49. Prinsen, B. and et al., Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek Een verkennend onderzoek naar een project voor kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek (MOP) in opdracht van de provincie Overijssel. 2008, Nederlands Jeugd Instituut, NJI.
50. Palm, I. and et al., Kansen voor alle kinderen? Een onderzoek naar de Jeugdgezondheidszorg van 0-4 jaar. 2008.
51. Nederlands Jeugd Instituut, N.J., Handreiking voor vroegsignalering in het onderwijs. 2008.
52. Nederlands Jeugd Instituut, N.J., Jonge Kinderen In De Knel. 2009.
53. MinVws, Handreiking samenwerking huisarts jeugdgezondheidszorg. 2009.

Vroegsignalering van psychosociale opvoed- en opgroei problemen in de Amsterdamse OKCs tijdens de kraamperiode; een literatuuroverzicht van definities. Julius Centrum, UMC Utrecht. November 2010.

54. Commissie Jeugdgezondheidszorg van de Nederlandse vereniging van, d., taakherschikking binnen de jeugdgezondheidszorg. 2009.
55. Didde, J., Werkplan OKC Noord 2002 2003. 22002, GGD Amsterdam Stadsdeel Noord.
56. de la BrethoniŠre, R.H., Werkplan OKC De Baarsjes. 2002.
57. Van Der Veer, A., OUDER- EN KINDCENTRA IN AMSTERDAM Onderzoeksverslag. 2006, Julius Centrum, UMC Utrecht.
58. Gideonsgemeenten, D., OPVOED- EN OPGROEI ONDERSTEUNING ALS LOKALE BASISVOORZIENING. 2006.
59. Gezin, I.C.J.e., handreiking: de onderdelen van het centrum voor jeugd en gezin: inspiratie voor en door gemeenten. 2006, Invoering Centra Jeugd en Gezin.
60. Van Den Aniel, A., ontwikkeling van centra voor jeugd en gezin uitkomsten van onderzoek naar praktijkervaringen bij gemeenten in kader van opvoeden in de buurt. 2007, DSP-Groep: Amsterdam.
61. Nederlands Jeugd Instituut, N.J., een kind, een plan, onder lokale regie. 2007.
62. Jso, Werkprocessen CJGs. 2007.
63. Gezin, M.v.J.e., alle kansen voor alle kinderen: programma voor jeugd en gezin (2007 - 2011 verkorte versie). 2007.
64. Eijgenraam, K.B., inventarisatie richtlijnen en protocollen ten behoeve van de ontwikkeling van de verwijzindex risicjongeren (vir). 2007, Nederlands Jeugd Instituut, NJi: Utrecht.
65. Woolthuis, A., twaalfplussers in het centrum voor jeugd & gezin - een analyse van het aanbod. 2008, NJi Kenniscentrum.
66. Schnieders, A., Het CJG inzicht Onderzoek naar de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin in Nederland. 2008.
67. Ministerie Jeugd en, G., Lessen en ervaringen betreffende aansluiting Centrum Jeugd en Gezin en Bureau Jeugdzorg. 2008.
68. Interim en Project, M., Het CJG verder uitgewerkt. 2008.
69. Gezondheidscentra, G.G.D.A., A. Gemeente, and A. Stichting, productenboek 2009-2012 basistakenpakket jeugdgezondheidszorg amsterdam 0-19 jaar. 2008.
70. Expertisecentrum voor Jeugd, S.e.O.J.S.O., Samenwerken binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. 22008, Expertisecentrum voor Jeugd, Samenwerking en Opvoeding, JSO.
71. Deloitte, Samenwerken in het Centrum voor Jeugd en Gezin. 2008.
72. De Waal, S., Jeugdgezondheidszorg: zijn we op de goede weg? 2008.
73. De koster, A., stand van zaken ouder- en kindcentra. 2008.
74. Centrum voor Jeugd en, G., Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin: Samenwerken in het belang van jeugdigen en opvoeders. 2008, jeugd en gezin.
75. B.Prinsen and K.Eijgenraam, Opvoeden doet er toe! Opvoed- en opgroeiondersteuning: de basis van een sluitende zorgstructuur in Amsterdam Zuidoost. 2008, Nederlands Jeugd Instituut, NJi, Afdeling Jeugdzorg & Opvoedhulp.
76. Woudenberg, A.V., Werken aan het CJG: visie, inhoud en van het Centrum voor Jeugd en Gezin. 2009.
77. Vereniging van Nederlandse Gemeenten, V.N.G., centra voor jeugd en gezin en regionale samenwerking een verkenning van vier regionale samenwerkingsverbanden. 2009.
78. Noord-Holland, Z., het belang van cliÆ®ntenparticipatie bij het centrum jeugd en gezin. 2009.
79. Nederlands Jeugd Instituut, N.J., Jeugd in onderzoek: de kracht van preventie in de jeugdketen. 2009.
80. Nederlands Jeugd Instituut, N.J., CJG Kansen en Dilemma's. 2009.
81. Nederlands Jeugd Instituut, N.J., Jeugdketens sluitend verbinden De samenwerking Zorg- en adviesteam, Centrum voor Jeugd en Gezin, Veiligheidshuis. 2009.
82. Moniek van Dijk, A.K.B.P.e.P.N., CJG - lessen uit 4 Europese landen. 2009, JeugdenCo.
83. Dunnink, G., advies extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12-19 jaar. 2009, RIVM.

84. Werkgroep Kopgroep gemeenten, R., Versterking van de voorkant: Eerste uitlijning van de voorkant van het CJG in Regio Rivierenland. 2010.
85. Haterd, J.v.d., A. Poll, H. Felten, R. Vos en H. Bellaart, Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid. 2010, Nederlands Jeugd Instituut.
86. Hermanns, J.e.a., Risico- en protectieve factoren in moderne gezinnen: reden tot optimisme of reden tot pessimisme? *Pedagogiek*, 2002. 22(1): p. 41-54.
87. Stuurgroep Zwangerschap en geboorte, Een goed begin: veilige zorg rond zwangerschap en geboorte, rapportage 2010.