



Hanne Cools Partner in Jeugdzaken
en gehandicaptenzorg



IN GESPREK

MET JEUGDGEZONDHEIDSZORGORGANISATIES
OVER INTEGRALE VROEGHULP

Bundeling van zeven interviews, najaar 2014

Hanne Cools

Colofon

Deze achtergrondnotitie is de uitwerking van de interviews die in het najaar van 2014 gehouden zijn onder JGZ organisaties, in opdracht van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg, ter illustratie van inspirerende voorbeelden voor de handreiking: 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'. Handreiking effectieve samenwerking voor jonge kinderen met ontwikkelingsachterstanden als gevolg van een beperking.

Auteur Hanne Cools (Partner in Jeugdzaken en Gehandicaptenzorg)

De handreiking "Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk" is ontwikkeld door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) in samenwerking met de taskforce Integrale Vroeghulp, 2014

Ontwerp & opmaak: LMcc, Lucienne Meijer, Leusden

Januari 2015



INHOUD

PAGINA

Voorwoord

5

1. GGD Amsterdam en VTO Vroeghulp Amsterdam

7

1.1 Inleiding

7

1.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

7

1.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

8

1.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

8

1.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

9

1.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Amsterdam?

10

1.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

11

2. JGZ - Zorggroep Oude en Nieuwe land en Integrale Vroeghulp Flevoland

13

2.1 Inleiding

13

2.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

13

2.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

14

2.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

15

2.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

15

2.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Flevoland?

16

2.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

16

3. GGD Fryslân en Integrale Vroeghulp Friesland

17

3.1 Inleiding

17

3.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

17

3.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

19

3.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

20

3.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

20

3.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Friesland?

21

3.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

22



PAGINA

4. GGD Hollands Midden en Integrale Vroeghulp	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp	24
4.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand	25
4.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet	25
4.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen	25
4.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Friesland?	26
4.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp	26
5. GGD Zaanstreek-Waterland en VTO-Vroeghulp Zaanstreek-Waterland	27
5.1 Inleiding	27
5.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp	27
5.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand	29
5.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet	29
5.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen	29
5.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Friesland?	30
5.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp	30
6. Orbis Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp Zuid Limburg	31
6.1 Inleiding	31
6.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp	32
6.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand	32
6.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet	33
6.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen	33
6.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Friesland?	34
6.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp	34
7. GGD Brabant-Zuidoost en Vroeghulp Zuidoost Brabant	35
7.1 Inleiding	35
7.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp	35
7.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand	36
7.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet	36
7.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen	36
7.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Friesland?	37
7.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp	38
Bijlage I: Vragenlijst 'rol van de JGZ binnen regionale IVH'	40

VOORWOORD

Hoe kunnen jeugdgezondheidszorg (JGZ) organisaties een bijdrage leveren aan het behouden en borgen van de doelstellingen van de Integrale Vroeghulp-netwerken? En op welke wijze kan de JGZ ondersteund worden in hun gesprekken met gemeenten? Daar geeft de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk' antwoorden op. De handreiking is een product van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) in samenwerking met de taskforce Integrale Vroeghulp (IVH).

Om deze handreiking te illustreren werd gezocht naar inspirerende voorbeelden vanuit de JGZ-organisaties. Het NCJ had een schriftelijke uitvraag gedaan onder deze organisaties met de vraag hoe hun samenwerking en verbinding is met de Integrale Vroeghulp. Dit resulteerde in een keuze van regio's die gevraagd werden om mee te werken aan verdiepende interviews. Ook is er gelet op spreiding door het land. In de periode september en oktober 2014 heb ik deze interviews afgenomen.

De regio's die meegewerkt hebben aan deze interviews zijn:

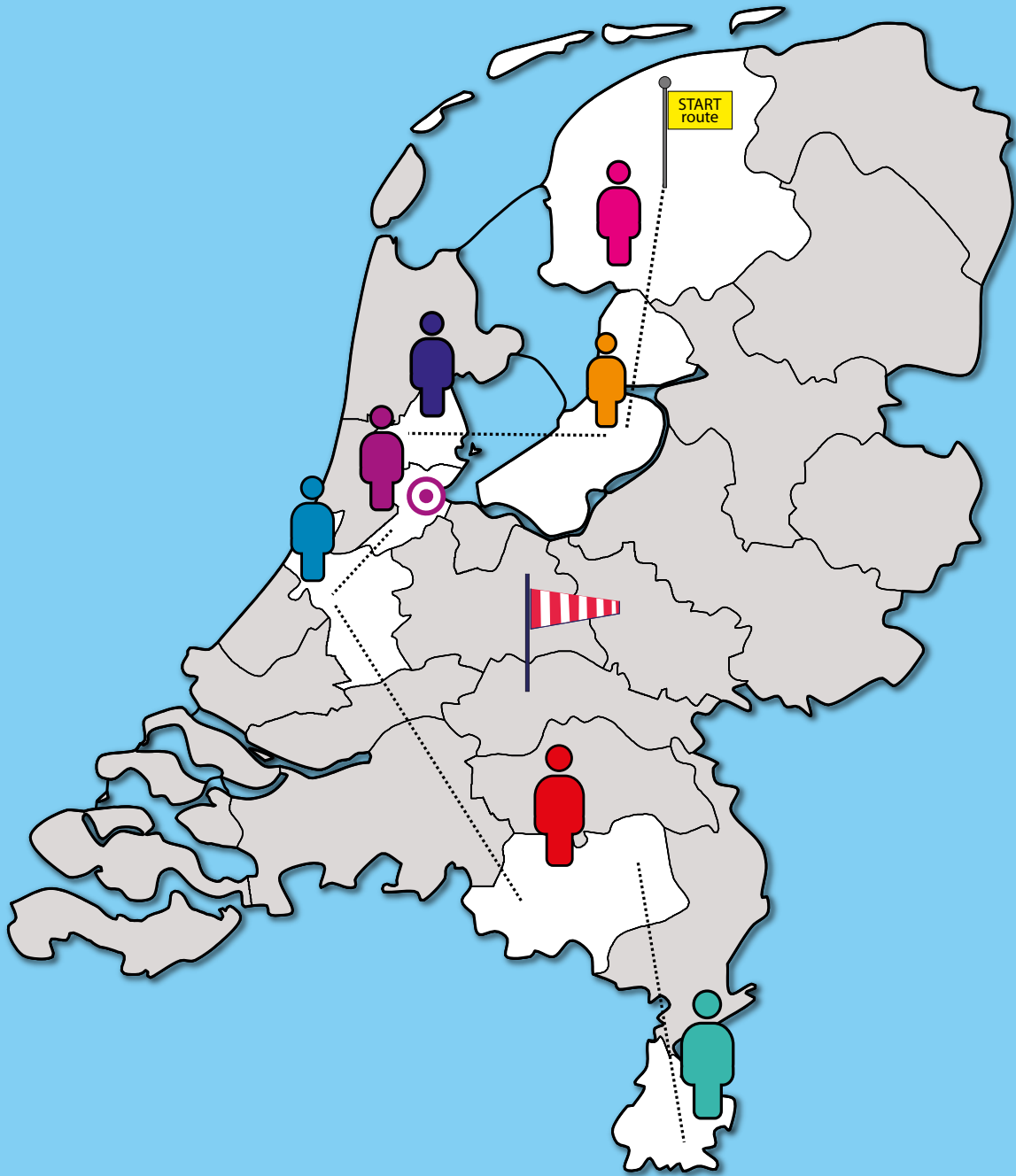
- Amsterdam
- Flevoland
- Friesland
- Hollands Midden
- Zaanstreek – Waterland
- Zuid Limburg / Westelijke Mijnstreek
- Zuidoost Brabant

In deze publicatie, die in opdracht van het NCJ tot stand is gekomen, zijn alle interviews integraal terug te lezen. Citaten en praktijkvoorbeelden zijn opgenomen in de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'.

Tot slot graag een woord van dank aan alle geïnterviewden voor hun tijd, inzet en medewerking. Dank ook aan Frans Pijpers (NCJ) en Susan Osterop (Taskforce Integrale Vroeghulp) voor de prettige samenwerking in deze.

Drs. Hanne Cools
Partner in Jeugdzaken en Gehandicaptenzorg





Amsterdam



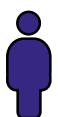
Flevoland



Friesland



Hollands Midden



Zaanstreek - Waterland



Zuid Limburg / Westelijke Mijnstreek



Zuidoost Brabant

--- Route



Windrichting



START route

Legenda



1. GGD Amsterdam en VTO Vroeghulp Amsterdam

GGD Amsterdam heeft meegewerkt aan een interview voor de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'. Voor dit interview is gesproken met mevr. Anneke Kesler, coördinator VTO Vroeghulp tevens Arts Maatschappij & Gezondheid/ Infant Mental Health Specialist bij de GGD Amsterdam. Daarnaast is een bijdrage geleverd door mevr. Nicole Partouns, Arts Maatschappij & Gezondheid van de GGD Amsterdam en als jeugdarts werkzaam voor VTO Vroeghulp. Hieronder volgt een uitwerking van de interviews.

1.1 Inleiding

De GGD Amsterdam heeft een specifieke en gerichte bijdrage aan de uitvoering van het netwerk VTO Vroeghulp. De GGD heeft vier psychologen, vier maatschappelijk werkers, vier jeugdartsen en twee secretaresses in dienst die allen voor het VTO Vroeghulpteam werken. De coördinator van het Vroeghulpteam is een gedragsdeskundige, in dienst bij MEE, de coördinator van de VTO-teams is een arts M&G, in dienst bij de GGD. Het clusterhoofd JGZ vertegenwoordigt de GGD in de stuurgroep van VTO Vroeghulp. Het samenwerkingsverband VTO Vroeghulp bestaat uit vertegenwoordigers van GGD Jeugdgezondheidszorg, MEE Amstel en Zaan, Bureau Jeugdzorg Amsterdam, Cordaan, OMEGA, de samenwerkende revalidatie instellingen Amsterdam

De organisatie en werkwijze van VTO Vroeghulp Amsterdam

Er zijn vier VTO Vroeghulp teams werken verdeeld over zeven stadsdelen. Daarnaast wordt ook gekeken naar specifieke expertise die nodig is. Ouders komen naar de locatie van VTO Vroeghulp aan de Nieuwe Achtergracht 100, of professionals spreken en zien ouders & kind thuis of op het dagverblijf/school.

Hulpvraagverduidelijking

Na aanmelding maakt de maatschappelijke werker of trajectbegeleider van het team een afspraak met ouders om de hulpvraag te verduidelijken. Met toestemming van ouders wordt reeds bestaande informatie over het kind opgevraagd en wordt een video-opname van het kind gemaakt. In het multidisciplinair team wordt deze informatie besproken. Samen met ouders wordt een samenhangend plan gemaakt dat past bij de behoefte en mogelijkheden van het kind en het gezin. Indien nodig doet de kinderpsycholoog een observatie van het kind op de dagopvang. VTO Vroeghulp kan onderzoek aanvragen om de ontwikkeling van het kind beter in kaart te brengen. De jeugdarts kan hiervoor verwijzen. In overleg met ouders kan passende hulp geregeld worden voor kind en gezin. VTO Vroeghulp werkt hiervoor nauw samen met verschillende organisaties.

1.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

De bouwstenen (VVI) van Integrale Vroeghulp geeft een mooi houvast om een integrale aanpak op te bouwen, met name ook om 1gezin1plan mee vorm te geven. En ja, ook om er een 'keten' van te smeden. Dat zou inderdaad ook een mooie rol zijn voor de JGZ. MEE wordt steeds meer gezien als een aanbieder, bijvoorbeeld van coördinatie en trajectbegeleiding en krijgt daarmee een wat minder onafhankelijke positie toegedicht in de beeldvorming.



1.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

a) Signaleren en samen analyseren

De rol van de JGZ was voorheen: preventie, signaleren en zo snel mogelijk doorverwijzen. Nu is dat wezenlijk aan het veranderen, nu wordt het signaleren maar ook samen analyseren. Ook in het voorveld wordt direct al wat meer sámen en multidisciplinair gekeken wat er aan de hand is, wat er nodig is. Vanuit diverse invalshoeken wordt een probleem benaderd. Daarin is de JGZ (zich) aan het versterken. Men vraagt diagnostiek aan, maar men laat ouder en kind niet direct meer los, de JGZ blijft het vervolg in de gaten houden. Bijvoorbeeld of een verwijzing voor gehooronderzoek is gebeurd of niet, dat is monitoring vanuit de JGZ.

b) Zorgcoördinatie

De rol van de JGZ wordt steeds intensiever bij de zorgcoördinatie. De rol van de JGZ is te specificeren en in fases te onderscheiden. De eerste fase is een signaal in 'het voorveld' (consultatiebureau, speelzaal, Okido e.d.). Het ouder-kind-team wordt erbij betrokken en er volgt een eerste analyse door de Ouder Kind-adviseur en de disciplines van het Ouder-Kind-Team (OKT). Dan zal soms blijken dat er méér nodig is.

De tweede fase gaat een OKT niet meer zelf doen; bijv. een video-analyse, een huisbezoek en grondige kind- en gezinsanamnese. Dan sluit iemand vanuit het Expertisenetwerk Jonge Kind aan.

In de eerste fase krijgt de JGZ een grotere rol in analyseren en coördineren, maar in de tweede fase komt de 'specialistische JGZ' (VTO Vroeghulp) in actie. Het zou mooi zijn als dit ook landelijk meer werd opgepakt door JGZ-instellingen, dat ze hun eigen specialistische JGZ in huis houden en inzetten. De 'geschiedenis' laat zien dat die onderlinge verbinding van algemene en specialistische JGZ van grote waarde is.

1.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

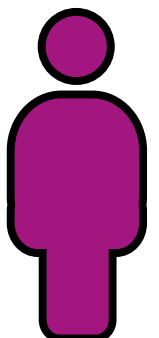
De gemeente Amsterdam ziet de meerwaarde van VTO Vroeghulp, dat is een gegeven. Maar met het verdwijnen van Bureau Jeugdzorg wordt VTO Vroeghulp ook wel eens in een negatieve vorm gezien, alsof de functie van Bureau Jeugdzorg overgenomen zou worden. Maar er komen veel veranderingen aan. De volgende taken worden door de JGZ vervuld.

a) Preventie en vroegsignalering

De rol van preventie en vroegsignalering blijft de JGZ houden. Dat is één van de kerntaken waar al zo lang ervaring in is opgedaan. De verbindingen met het voorveld zijn stevig en goed in Amsterdam. Zowel met kinderopvang, kraamzorg en verloskundigen, als met onderwijs.

b) Verbinding met Passend Onderwijs

Binnen zorg en onderwijs is ook verschuiving gaande. Er wordt veel eerder gekeken wat kind nodig heeft om in het gewone onderwijs mee te doen. Scholen willen daarin ook heel graag geadviseerd worden. Kinderen met een beperking zijn welkom maar help ons in kaart te brengen wat (extra) nodig is. VTO Vroeghulp werkt met het Capaciteitenprofiel, een instrument dat vanuit de kinderrevalidatie is ontwikkeld door Anke Meester. Op vijf functiegebieden wordt bekeken wat nodig is. In Nijmegen wordt nu een profiel ontwikkeld dat meer op onderwijs is gericht.





Op dit moment wordt bekeken hoe dat op een of andere manier te combineren is. De focus verandert natuurlijk van zorg die op basis van 'beperking' bepaald wordt naar ondersteuning die op basis van een kind zijn capaciteiten en mogelijkheden gegeven wordt.

c) Coördinatie van zorg voor kind & gezin

Dit is een taak die intensiever wordt opgepakt door de JGZ en zij kan die functie in de nabije toekomst dus nog meer eigen maken en uitbouwen, onder andere vanuit het Ouder Kind Team.

d) Coördinatie van het samenwerkingsverband

Hieronder valt onder andere de verantwoordelijkheid nemen om te werken aan een 'keten van de bouwstenen' van Integrale Vroeghulp. Voor Amsterdam is dat een meer dan voor de hand liggende taak. De komende twee jaar heeft MEE de coördinatie toegewezen gekregen in de gemeenten Amsterdam voor het team Vroeghulp. Ook de medewerkers van VTO Vroeghulpteams van de GGD/JGZ staan voor de komende twee jaar op de begroting van de gemeente. Zij krijgen daarin wel een andere positie als overige JGZ-medewerkers die binnen Ouder Kind Centra gaan werken. Die worden allen ondergebracht in een Joint Venture. Voor de medewerkers van VTO Vroeghulp wordt dat anders; de vier psychologen, vier maatschappelijk werkers, vier jeugdartsen en twee secretaresses worden onderdeel van de staf. Het is nog niet duidelijk of de GGD ook de keten gaat coördineren. Dat zou best de rol van de JGZ kunnen zijn. 'De coördinatie van samenwerkende partners en het smeden van de keten is een sleutelpositie die JGZ-instellingen kunnen nemen, maar die rol moet je ook gegund worden'.

e) De Jeugdarts als verwijzer

De jeugdarts heeft in de wet de mogelijkheden gekregen om rechtstreeks te verwijzen en heeft hiermee een sleutelpositie. Dat maakt de rol van de JGZ ook sterker. De jeugdarts komt in de rol van poortwachter, dat is een mooie ontwikkeling.

1.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

Stedelijk worden de schakels gemaakt tussen de bouwstenen en de laatste jaren is er een dimensie bij, het aansluiten op het lokale veld, de zorg in de wijk.

In Amsterdam zijn er de wijkzorgteams rondom de huisarts, daarbij wordt goed samengewerkt gedurende de zwangerschap (kraamzorg en verloskundige). Daarnaast hebben ze in de wijk de Ouder Kind teams. Die bestaan uit een ouder-kind-adviseur (meestal JGZ verpleegkundige) met als specialisten eromheen een jeugdarts en een psycholoog. Zij versterken in Amsterdam het Ouder Kind Centrum. Het Ouder Kind team is als het ware het wijkteam rondom jeugd. Het Ouder Kind Centrum is een samenwerking tussen Jeugdverpleegkundige, de verloskundige, een opvoedadviseur en maatschappelijk werkende. Deze wordt versterkt door iemand die de coördinatie heeft (een ouder-kind adviseur) en de twee specialisten die beschikbaar zijn (jeugdarts en psycholoog).



Inzet op bestuurlijk- en beleidsniveau

Vanuit de SIGRA commissie Kind en Jeugd is aan de gemeente voorgesteld om aan elk Ouder Kind Team een Expert Jonge Kind te koppelen. Toen de nieuwe Jeugdwet zich aankondigde heeft deze commissie aandacht gevraagd voor het Jonge Kind. Er kwam een notitie en daaruit volgde een functioneel ontwerp dat nu wordt uitgewerkt in vier werkgroepen: expertteam, experttafel, deskundigheidsbevordering, digitaal netwerk.

MEE (Coördinator Vroeghulpteam) is voorzitter van de werkgroep 'experttafel'. De JGZ (coördinator VTO-team) is voorzitter van werkgroep "expertteam". De vraag is: 'hoe organiseer je de verankering van de functies consultatie& advies, richtinggevende diagnostiek en doorgeleiding aan de teams?'. Het idee is dat om aan elk Ouder Kind team een 'expert jonge kind' te verbinden. Vanuit de overtuiging en verwachting dat die specifieke expertise (nog) niet in de wijkteams voorhanden is.

In de nieuwe visie vanuit de jeugdwet wil men de regie zoveel mogelijk bij de ouders laten. Er wordt gezegd 'kleine problemen klein houden' en niet alles maar doorgeleiden. Dichtbij huis oplossen/ ondersteunen en als het niet anders kan doorverwijzen naar (dure) hulp'. Dat betekent dan ook écht doorverwijzen naar een ander team. Maar de ouder-kind-adviseur zal altijd op de hoogte zijn van wat er gaande is, men wil de ouder-kind-adviseur meer en explicieter in positie houden en de regie laten voeren naast het gezin. De ouder-kind-adviseur kan meekomen met het gezin of casemanagement uitvoeren. Als de vraag of ondersteuning ingewikkelder of intensiever wordt kan er trajectbegeleiding vanuit Vroeghulp worden ingezet. Maar zodra het mogelijk is gaat de ondersteuning vanuit 'de wijk' gegeven worden, door de ouder-kind-adviseur.

1.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Amsterdam?

a) VTO Vroeghulp maakt gebruik van de sterke positie van de JGZ

VTO Vroeghulp maakt gebruik van de sterke positie die de JGZ heeft in Amsterdam en van het grote bereik van kinderen dat de JGZ heeft. Daarmee realiseert men een brugfunctie. VTO Vroeghulp heeft haar expertise nooit losgelaten, niet alleen kinderen met syndroom, maar ook de kinderen die in hun ontwikkeling geschaad worden door heel ingewikkelde thuissituaties: "We zijn de TomTom op het brede gebied van ontwikkeling van kinderen én hun sociale omstandigheden als gezin, school en samenleving".

b) Algemene JGZ én gespecialiseerde JGZ als regulier aanbod in Amsterdam

VTO Vroeghulp in Amsterdam heeft veel specifieke deskundigheid in huis over de ouder-kind relatie. Ze kunnen daarin adviserend zijn aan het AMHK (Veilig thuis), de crisisdienst. Ze kijken naar de ontwikkeling en de relatie tussen ouder en kind. Een aantal VTO Vroeghulp collega's is ook gecertificeerd in het afnemen van de EAS (Emotional Availability Scales), de FEAS en de Ambiance om trauma's bij ouders te herkennen. De gemeente financiert deze onderzoeken. Het zit opgenomen in het aanbod van de GGD/JGZ Amsterdam. De GGD heeft geïnvesteerd in de opleiding tot Infant Mental Health-specialist (IMH). De deskundigheid die daarmee is toegevoegd aan het werk van VTO Vroeghulp is bijzonder waardevol en dit is niet te verwachten op lokaal- of wijkniveau. De GGD ziet ook het belang om die expertise niet te laten 'verschralen', maar die beschikbaar te laten zijn voor alle kinderen van Amsterdam die dat nodig hebben. Ze brengen de expertise ook terug naar het voorveld. VTO Vroeghulp medewerkers behandelen



niet zelf, maar kunnen – juist vanwege die IMH-achtergrond – vaak heel goed en gericht adviseren over de behandeling en doorverwijzen naar de juiste hulp voor kind en gezin. De overtuiging is dat ze daarmee ook psychopathologie voorkomen.

c) Een sterke verbinding met verloskundigen en kraamzorg

Alle verloskundigen dragen over aan de JGZ en maken gebruik van de GroeiGids. Voor ouders wordt daarmee de zorgketen heel zichtbaar. Dat geeft de gelegenheid om in een heel vroeg stadium hulp te bieden door bijvoorbeeld Voorzorg, prenataal huisbezoek. Verloskundigen kunnen aansluiten bij een casuïstiek-overleg, sámen met de aanstaande moeder/ouders. Die koppeling van verloskundigen aan de Ouder Kind Centra (OKC) is essentieel, daar is veel gezondheidswinst voor kinderen te (be)halen.

d) De Groei-app

De Groei-app is een initiatief dat door de Amsterdamse GGD is ontwikkeld. Het is een voorziening die heel goed werkt en veel voordelen laat zien voor de praktijk. Ouders vullen de groeigegevens en de ontwikkelingsmijlpalen van hun kind zelf in, hebben het bij zich als ze op spreekuur of op gesprek komen. Ouders hebben hiermee de regie. De benadering vanuit de JGZ wordt ook anders: men informeert bij de ouders naar de ontwikkeling en niet andersom. Het gebruik ervan groeit nog steeds, op dit moment zijn er zo'n 50.000 gebruikers en 76.000 kinderen ingevoerd.

Het ontwikkeld zich steeds verder en er wordt ook verbinding gemaakt met het verloskundig dossier en het kind dossier.

e) De multidisciplinaire aanpak

Al in een zo vroeg stadium wordt er breed gekeken naar een kind, zijn ontwikkeling en gezin. In Amsterdam kiest men ervoor om bij de start (eerste hulpvraag) direct met drie disciplines aan tafel te zitten: medisch (jeugdarts), gedragsmatig (psycholoog) en maatschappelijk werk. Dat is zeker niet bij alle netwerken Integrale Vroeghulp zo, in sommige regio's doen de coördinator en trajectbegeleider veel werk 'alleen' voordat het een multidisciplinaire aanpak is.

1.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

a) Laat jeugdartsen 0 – 19 allen hun AGB-code aanvragen!

Hiermee kunnen ze een stevigere positie innemen. Jeugdartsen kunnen dan ook verwijzen naar zorgverzekeringsproducten. Daarmee hoeven ouders niet meer langs de huisarts, maar kunnen jeugdartsen die schakels zelf snel maken. Dat geeft hen ook een gelijkwaardiger positie naar de huisarts toe in overleg en afstemming.

b) Jeugdartsen: versterk je positie in de jeugd-ggz!

Jeugdartsen zouden zich meer kunnen verdiepen in de kinderpsychiatrie. Volg nascholing en herken, zie wat er op dat vlak nodig is. Dit is een absolute meerwaarde voor breed kijken naar kinderen.



c) Maak duidelijke en heldere rapportages voor de gemeenten

Maak daarbij gebruik van je sterke positie als jeugdgezondheidszorg. Herken de trends en de signalen van de praktijk en benut die om de gemeente te informeren én te adviseren.

Een praktijkvoorbeeld

Er kwamen opvallend veel taalproblemen voor bij Ghanese kinderen/gezinnen. Het bleek dat de ouders liever gebrekkig Engels spraken met hun kinderen dan hun eigen moedertaal, Twi. Ze verwaarloosden daarmee ook hun eigen taalvaardigheid. Toen is er gerichte interventie geweest om moeders/ouders op te zoeken via kerk en sleutelfiguren in de Ghanese gemeenschap met één duidelijke boodschap 'spreek je eigen taal met je kinderen'.



2. JGZ - Zorggroep Oude en Nieuwe land en Integrale Vroeghulp Flevoland

De Zorggroep Oude en Nieuwe Land heeft meegewerkt aan een interview voor de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'. Voor dit interview is gesproken met mevr. Alie van Wijngaarden, manager JGZ van de Zorggroep Oude en Nieuwe land en met mevr. Jenneke Bok, manager CJG, Jeugdgezondheids- en maatschappelijke zorg bij de Zorggroep. Hieronder volgt een uitwerking van de interviews.

2.1 Inleiding

In Flevoland is de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de Zorggroep oude en Nieuwe land betrokken bij Integrale Vroeghulp Flevoland. Eén van de managers JGZ is lid van de stuurgroep IVH en één van de JGZ-verpleegkundigen werkt als trajectbegeleider in het samenwerkingsverband en is één van de jeugdartsen JGZ lid van het kernteam IVH. Naast de Zorggroep bestaat het samenwerkingsverband uit vertegenwoordigers van het Audiologisch Centrum, Bureau Jeugdzorg, De Trappenberg, GGD Flevoland, Icare, MEE IJsseloevers, Triade, Zorggroep Almere.

Over de organisatie en werkwijze van Integrale Vroeghulp Flevoland

Ouder(s)/verzorger(s) kunnen zich telefonisch aanmelden bij Integrale Vroeghulp. Tijdens het telefoon gesprek met de coördinator kunnen zij hun vragen en zorgen voorleggen en krijgen ze informatie over de werkwijze van het team Integrale Vroeghulp. Als blijkt dat Integrale Vroeghulp iets voor hen kan betekenen, wordt een trajectbegeleider gezocht die met de ouders in gesprek gaat. Als blijkt dat Integrale Vroeghulp niets voor het gezin kan betekenen, dan zal de coördinator de ouders verwijzen naar een instantie of persoon. De trajectbegeleider gaat op huisbezoek en bespreekt met de ouders alle vragen, zorgen en wensen over het kind en verzamelt, met toestemming van ouders, alle informatie die bekend is over het kind bij andere partners. Van dit gesprek wordt een verslag geschreven dat naar de ouders gaat. Hierna volgt een bespreking in het multidisciplinaire team. Adviezen en tips worden met ouders weer besproken en vastgelegd in een adviesplan. De trajectbegeleider blijft de ouders waar nodig ondersteunen. Het Integrale Vroeghulp team behandelt niet zelf, maar heeft wel nauw contact met de behandelende hulpverleners. De eventuele hulp zal zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving geboden worden. De begeleiding door het Integrale Vroeghulp team wordt pas afgesloten op het moment dat alle vragen zijn beantwoord. Als er dan nog ondersteuning gewenst is, dan wordt de hulp, in overleg met ouders, overgedragen aan anderen.

2.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

De werkwijze van Integrale Vroeghulp met de bouwstenen was bij de Zorggroep oude en Nieuwe land niet bekend, maar is voor dit interview toegelicht. In Flevoland levert de JGZ zeker een positieve bijdrage aan bouwsteen 7 – de ketensamenwerking. De samenwerking tussen organisaties en de mensen die er werken loopt goed, de lijnen zijn kort, men kent elkaar vaak persoonlijk. Als JGZ zijn ze goed herkenbaar



en bereikbaar, mensen kennen hun. De JGZ heeft zicht altijd goed laten zien en ze zoeken naar samenwerking met anderen, ook als het volgens de richtlijnen of regels niet zou kunnen. Ze willen een regelarme organisatie zijn waar ze zaken op maat voor de mensen kunnen organiseren.

Een voorbeeld van 'elkaar kennen verbetert de samenwerking' is het GGZ café. De Zorggroep is dat gaan organiseren om alle ggz werkers/psychologen bij elkaar te brengen. Zo kunnen ze elkaar persoonlijk ontmoeten, thema's bespreken, ervaringen delen en dat maakt dat er makkelijke verbindingen en samenwerking ontstaat tussen (zorg)professionals.

2.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

De JGZ heeft van oudsher een prominente rol bij vroegsignalering. In kader van Vroeghulp bespreken ze bij de JGZ ook de kinderen die 'laat binnenkomen': waarom komen deze kinderen nu pas in beeld? Wie was erbij betrokken? En (hoe) zou het anders hebben kunnen lopen?

Vroegsignalering gebeurt natuurlijk binnen de consultatiebureaus, maar ook op peuterspeelzalen (psz) en kinderdagverblijven (kdv). De JGZ heeft één dagdeel in de week een inloop spreekuur op peuterspeelzalen. Interne begeleiders van peuterspeelzalen hebben een keer per drie maanden contact met de JGZ, met de CB arts. Bij twijfel kan ook de casemanager van de JGZ gebeld worden. Casemanager Marijke kennen ze binnen de JGZ vaak persoonlijk. Binnen de JGZ kan na contact met de casemanager ook een aanmelding Integrale Vroeghulp volgen. Uiteraard samen met ouders of namens hen.

Binnen de JGZ is er nu één JGZ-verpleegkundige die voor IVH werkt als casemanager. Maar eigenlijk zou iedere JGZ-verpleegkundige casemanager moeten zijn. Voor alle gezinnen wil de JGZ 1 gezin1plan. Ze doen het casemanagement voor IVH vanuit eigen middelen en met 'gesloten beurs', want het is een richting die ze tóch ook op willen gaan.

De kunst van het signaleren

Signaleren en noteren 'als een kind iets niet doet' blijft soms moeilijk voor professionals. Het kan moeilijk zijn om dat te doen. De VVE-factoren moeten gescreend worden en dat begint volgens het protocol bij 2 jaar. Bij Urk is dit lastig, dit is een taalarme gemeenschap. Kinderen worden met twee jaar gezien en zouden dan ook doorverwezen moeten worden. Maar vanwege die specifieke omstandigheid van Urk is het contactmoment verschoven naar 2 jaar en 3 maanden. Dat geeft wat ruimte, maar dan moet de signalering of zorgen wel met ouders worden gedeeld.

Het waarnemen en signaleren is cruciaal voor een goed vervolgtraject. Bij late aanmeldingen blijkt dat het vroege signaleren en bespreken ervan soms niet goed geland is. Met veel angst iets signaleren en constateren geeft vaak juist weerstand bij ouders. Maar de aarzeling die je kunt hebben bij het benoemen van 'opvallend gedrag' kan juist wegblijven als je ouders niet buiten spel zet door 'over hen te praten', maar ouders juist mee te nemen in kleine dingen die je opvallen. Dan is het gesprek 'geopend', dan kunnen ouders het volgen.



2.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

Binnen het basispakket JGZ wordt verwacht van de JGZ dat je er bent voor alle kinderen/gezinnen, ook bij gezinnen die weerbarstig zijn. De intentie is er om de bereikbaarheid te vergroten. Het idee daarbij is om gezinnen los te laten die het zelf kunnen en zorgen dat je er bent waar je moet zijn. En als het moet ook binnen twee dagen. Er wordt bij de JGZ geëxperimenteerd met de bereikbaarheid. Iedereen heeft een smartphone en kan gebeld worden, ook in de avond. Dat is weliswaar niet volgens de regels van de CAO, maar ze willen proberen of het werkt en of het rust geeft aan ouders/gezinnen dat ze niet aan kantoor-tijden gebonden zijn. Het was een vraag aan de medewerkers om te kijken hoe vaak het eigenlijk voorkomt. Mogelijk is het idee dat men kan bellen al voldoende. En misschien is de belasting dus klein en 'de service' voor de gezinnen relevant groot.

De verbinding tussen invoering basispakket JGZ en de taakinvulling voor Integrale Vroeghulp kan zijn dat Integrale Vroeghulp gelinkt wordt aan het basispakket. Preventie en vroegsignalering kunnen gekoppeld worden aan het consultatiebureauteam. De Zorg Advies Teams worden met de invoering van Passend onderwijs opgeheven. In de Noordoostpolder wordt wijkgericht werken ingevoerd, maar de overgang is nog onduidelijk.

In 2015 gaat de JGZ in Urk de coördinatie en opzet van IVH doen, wat voorheen door MEE gedaan werd. Alle partners zitten daar bij elkaar: de manager van CJG Urk, maatschappelijk werk, logopedie en er is een orthopedagoog beschikbaar van Triade (gehandicaptenzorg). Het voorstel om dit in Urk anders te gaan regelen kwam van de Gemeente Urk, de wethouder en ambtenaar.

Voor de Noordoost polder wordt dit ook overwogen. In Noordoostpolder heeft de JGZ veel en goede contacten met gemeenten. Het overleg is gaande en IVH is uitgenodigd om vanuit perspectief van VVE verder te kijken. De JGZ heeft geopperd om ook IVH erbij te vragen.

De coördinatie van de keten IVH door de JGZ is zeker een optie, de regie rol ligt nu ook bij JGZ. Ze hebben wekelijks contact met de gemeente en ze investeren in contacten. Het werkt bijvoorbeeld goed om ambtenaren of wethouders mee op pad te nemen, hun beelden en verhalen te laten zien en ervaringen te delen door werkbezoeken te organiseren.

2.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

De wijkteams zijn samengesteld met maatschappelijk werk, welzijn en verpleging, soms ook een arts. In de Noordoostpolder zijn 4 wijkteams, de teams 'Doen'. In de teams wordt ingezet op de positie van de generalist. En van daaruit wordt de verbinding gezocht met o.a. de zorgaanbieders, met huisartsen, specialisten. De teams hebben contact met schuldhulpverlening, maar ook de lijntjes met Integrale Vroeghulp of welzijn. De teams zijn spin in het web. In de Noordoostpolder komen er geen jeugdteams. Er zijn nog wel Centra voor Jeugd en gezin, maar het is de vraag hoe dat verder gaat.

In Urk wordt ingezet met de partners op de aanpak volgens het principes van 1kind1plan. Dat kan prima vanuit JGZ gedaan worden. Er is een multidisciplinair team voor diagnostiek. Wenselijk is een breder aanbod, maar veel zaken kunnen hier in de polder met gesloten portemonnee geregeld worden. Er wordt gebruik gemaakt van elkaars sterke punten en expertise durven uitwisselen, dat is waar het dan om gaat. Dus niet ingewikkeld doen over elkaars inzet van publieke middelen.

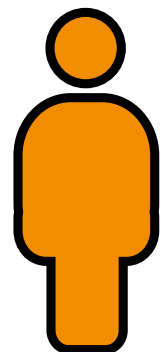


2.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Flevoland?

- a) Laagdrempelig zijn, zonder regels.
- b) Geef professionals de (regel)ruimte om hun werk te doen. Ze moeten van de praktijk zijn en niet teveel in beleid en plannen etc.
- c) Zorg voor intervisie en inspiratie. Zorg met scholing, inspiratie, intervisie dat al je medewerkers dat ook kunnen en willen gaan doen. Het is echt wel een flinke omslag, vanuit de JHZ waren we meer gewend om screenend te werk te gaan, gericht op ontwikkeling van kind. Nu is het werken meer voor 'kind en gezin'.
- d) Zorg voor compacte en betrouwbare rapportages. IVH is afgelopen jaren teveel op afstand geweest. De gemeente wil weten hoe goed en hoeveel kinderen we helpen Onze verantwoording hoeft niet overdreven uitgebreid in cijfers en op veel papier. Maar dat is óók een kwestie van opgebouwd vertrouwen. Onze basisgegevens zijn goed. Wat hebben we gedaan en wat heeft het opgeleverd, dat is voldoende.

2.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

- a) Laagdrempelig zijn en vooraan in de lijn zitten.
- b) Heel goed in het voorveld zitten en je slag slaan. Bij de gezinnen en kinderen je oren en ogen open houden.
- c) Niet aan regels denken, maar aan wat je denkt dat nodig is. Alle peuterspeelzaal medewerkers zijn getraind op vroegsignalering door de JGZ- verpleegkundige en arts. Cursus is door de JGZ ontwikkeld en is beschikbaar voor andere regio's.
- d) Zet in op VVE, je kunt al veel meer doen in een vroeg stadium.
- e) Zet in op de uitvoering van casemanagement. Deze rol is zeker aan te bevelen binnen de JGZ. Het is een expertise die gewenst is. Het is een kwestie van doen, zo heten de wijkteams in de Noordoostpolder ook: 'Team Doen'. Dat betekent dus: je blijft in het gezin en regelt dat wat nodig is.
- f) Ken de sociale kaart!
- g) Organiseer Integrale Vroeghulp op die plekken waar professionals die je nodig hebt al bij elkaar zitten. Sluit meer aan op de bestaande en nieuwe structuren. Voeg daar zo nodig iemand aan toe die je nodig hebt voor dat overleg.





3. GGD Fryslân en Integrale Vroeghulp Friesland

GGD Fryslân heeft meegewerkt aan een interview voor de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'. Voor dit interview is gesproken met mevr. Froukje Houtstra, regionaal coördinator IVH-teams Friesland/jeugdarts KNMG bij de GGD Fryslân en mevr. Ingrid Hoogma, regionaal coördinator IVH-teams/jeugdarts KNMG bij de GGD Fryslân. Daarnaast is een bijdrage geleverd door mevr. Anja van Vliet, provinciaal coördinator Integrale Vroeghulp Friesland en werkzaam bij MEE Friesland.

3.1 Inleiding

GGD Fryslân heeft een specifieke en gerichte bijdrage aan de uitvoering van het netwerk Integrale Vroeghulp Friesland. De vijf regionale teams worden allen gecoördineerd door jeugdartsen van GGD Fryslân. De manager JGZ vertegenwoordigt GGD Fryslân in de stuurgroep van het netwerk IVH Friesland. Het samenwerkingsverband IVH Friesland bestaat daarnaast uit vertegenwoordigers van MEE Friesland, Revalidatie Friesland, de Friese ziekenhuizen, Bureau Jeugdzorg Friesland, Kinderdagcentra (Talent), Jonx, Accare, Jeugdhulp Friesland, REIK en Samenwerkingsverbanden Primair Onderwijs¹.

De organisatie en werkwijze van Integrale Vroeghulp Friesland

Na een aanmelding maakt de maatschappelijk werker of pedagoog (casemanager) een afspraak voor een huisbezoek, waarin de zorgen en twijfels rondom de ontwikkeling van het kind worden besproken. De vragen die spelen komen zo vanzelf aan de orde. De casemanager is de contactpersoon voor de ouder(s). Met toestemming van de ouder(s) worden medische gegevens en informatie over de ontwikkeling van het kind opgevraagd. Alle informatie wordt besproken in het team waarna met de ouder(s) de adviezen of verder te nemen stappen worden besproken. Het team besluit in veel gevallen tot een nader onderzoek bij het aangemelde kind. Met instemming van de ouders wordt het kind dan aangemeld voor verder onderzoek. Dit onderzoek kan door één van de teamleden uitgevoerd worden of door derden. De ouders worden door het team geholpen en begeleid tot hun hulpvragen zijn beantwoord. De Integrale Vroeghulp sluit af als het duidelijk is wat er aan de hand is, welke acties er ondernomen moeten worden, welke indicaties er eventueel nodig zijn, zodat het kind uiteindelijk op de goede plaats zit en dat de ouders de juiste ondersteuning hebben.

3.2 De bouwstenen van Integrale Vroeghulp

Friesland heeft een grote bekendheid met de bouwstenen omdat ze één van de pilotregio's was van het innovatie-experiment VVI. Men is toen met vrijwel alle bouwstenen aan de slag geweest.

¹ samenwerkingsverbanden Primair Onderwijs leveren een Consulent Jonge Risico Kinderen, om voorschoolse zorgkinderen met een schoolvraag een goed schooladvies te kunnen geven.



Bouwsteen 1 Vroegsignalering: “het consultatiebureau plus”

Het aanbod van het consultatiebureau-plus (CB-plus) is opgenomen binnen de flexibele contactmomenten en is het (Consultatiebureau)Plus-consult gaan heten. Het is nu een regulier aanbod geworden van GGD Fryslân en is beschikbaar voor heel Friesland. Hiermee is erkend dat het Plusconsult een belangrijke waarde heeft. Een feit is dat een kwart van de kinderen uiteindelijk doorgaat naar IVH of andere tweedelijns hulp en dat 75 % bij de JGZ onder controle blijft. Zij hebben voldoende aan lichte hulp, uitleg, geruststelling etc. en dit past binnen het aanbod van de JGZ.

Bouwsteen 1 Vroegsignalering: “Nazorg prematuren”

De nazorg prematuren is voor heel Friesland beschikbaar gekomen. Het is niet overal op dezelfde wijze georganiseerd. Dit heeft te maken met visie van kinderartsen op de nazorg, maar ook met het aantal prematuren in de regio's. Vrijwel alle ernstig prematuur geboren kinderen komen in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) terecht, sommige kinderen gaan daarna door naar de perifere ziekenhuizen. Wat in alle regio's hetzelfde is, is de jeugdverpleegkundige zorg die het eerste jaar thuis geboden wordt in combinatie met Stevig Ouderschap. De medische zorg die de JGZ normaal aanbiedt wordt in het werkgebied van het MCL aangeboden op de nazorgpoli, de paramedische disciplines sluiten daar aan bij de consulten van de behandelend kinderarts en de jeugdarts. De jeugdarts gaat naar het MCL. In de rest van Friesland wordt deze nazorg geboden in een Plus-consult van het consultatiebureau, dat is dan het multidisciplinair medisch consult. Daar worden dan de nodige combinaties gemaakt met o.a. de (para)medische disciplines.

In het eerste jaar ziet de jeugdarts de kinderen drie keer en daarna nog een keer op de leeftijd van 2.5 jaar. Op die leeftijd is ook de orthopedagoog betrokken. In het tweede levensjaar sluit kinderarts de controles af als er geen medische problematiek is. Zo ontstaat een soepele overgang van nazorgpoli naar de JGZ. Ook de nazorg-verpleegkundige doet een warme overdracht naar de JGZ-verpleegkundige in de vorm van een gecombineerd huisbezoek. Een klein deel van deze groep kinderen gaat door naar Integrale Vroeghulp (IVH). Soms worden kinderen in het eerste jaar verwezen naar IVH, maar soms komen bij het Plus-consult van 2.5 jaar of pas bij vierde jaar de problemen duidelijker naar voren en worden ze dan doorverwezen.

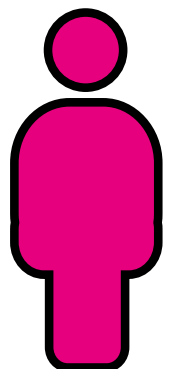
In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde is een artikel verschenen: ‘Samen zorgen voor de allerkleinsten, hoe kindergeneeskunde, jeugdgezondheidszorg en paramedische zorg elkaar kunnen versterken’ (door Froukje S. Houtstra en Nathalie K.S. de Vries).

Bouwsteen 4 Langdurige trajectbegeleiding.

Casemanagers leveren langdurige trajectbegeleiding. Zij blijven betrokken bij een gezin zolang als nodig. Als Integrale Vroeghulp klaar is en een gezin heeft begeleiding nodig dan blijft de casemanagers op de achtergrond betrokken of er volgt een overdracht naar bijv. MEE, Talant of een andere aanbieder.

Bouwsteen 7 Ketensamenwerking

Via kennisdelen wordt er in Friesland een bijdrage geleverd aan de ketensamenwerking. Een voorbeeld van ketensamenwerking is het samenwerken op specifieke thema's. De vertegenwoordigers van 5 ziekenhuizen en de JGZ werken samen als het gaat om herkennen, diagnosticeren en behandelen van voedselallergie. Ze spreken af hoe ze in





de keten handelen met als doel eenduidigheid naar ouders en kinderen. Zowel de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen (NVK) als de JGZ hebben een richtlijn Voedselallergie. De twee richtlijnen zijn naast elkaar gelegd en er is een Fries protocol van gemaakt. Ook op andere thema's zoals Nazorg prematuren werken ze in de keten samen.

Een ander voorbeeld is de samenwerking met kinderartsen in Heerenveen, rondom excessief huilen. De kinderartsen vroegen om afstemming met de JGZ. Kinderen werden in het ziekenhuis opgenomen en vaak verminderde het huilen behoorlijk. Maar eenmaal thuis werd het weer moeilijker. De vraag vanuit ziekenhuis was om goede afgestemde zorg op het moment dat ouders met hun kindje weer naar huis gingen. Vormen van samenwerking met andere partners is o.a. de scholing en uitwisseling n.a.v. de handreiking uniforme screening spraaktaalachterstanden bij kinderen. Daarin wordt samengewerkt met de audiologische centra om de keten te versterken. En er is een ketensamenwerking met de huisartsen. Jeugdartsen kunnen vanuit sociaalgeneeskundig oogpunt de rol van huisartsen ondersteunen in het kader van de Civil Society. De jeugdarts kan de verbindende schakel kunnen zijn naar huisartsen.

3.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

De JGZ biedt een 'uniform basispakket' aan bij alle gemeenten in Friesland en een specifiek maatwerkgedeelte wordt per gemeente met eigen prijsafspraken afgesproken. Per 2015 gaan hier veranderingen in komen, er zijn meerdere aanbieders die bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning bieden.

De JGZ in Friesland heeft pedagogen in dienst, die breed inzetbaar zijn en daadwerkelijk hulp en advies kunnen bieden. Zij willen in de JGZ korte lijnen bewaren omdat Ze de meerwaarde ervan onderkennen. Maar gemeenten kunnen zelf kiezen. De jeugdhulp neemt ook een stap in het voorliggend veld. Ze bieden bijvoorbeeld ondersteuning en advies aan peuterspeelzaalleidsters vanuit de tweede lijn. Een voorbeeld is de peuterobservatiegroep 'Berenbos' in Smallingerland. Dit is een kleinere groep die op twee dagdelen open is waar een leidster vanuit de peuterspeelzaal en een leidster vanuit Jeugdhulp staan. Men doet er observaties en kijkt wat er nodig is voor kind en reguliere leidster. De JGZ is betrokken in de klankbordgroep door vertegenwoordiging van één van de regionaal coördinatoren Vroeghulp maar niet in de uitvoering. In dit lokale samenwerkingsverband wordt ook casuïstiek besproken. Soms blijkt dat de hulp of het aanbod ook op eenvoudiger manier geboden kan worden. De rol van de JGZ kan zijn, niet medicaliseren maar normaliseren en soms ook afwachten hoe het kind zich ontwikkelt. Vanuit reguliere peuterspeelzalen in Smallingerland wordt voor bijzondere kinderen een handelingsplan geschreven en één van de opties is dan een (observatie)plek bij Berenbos. Het is een pilot en het wordt geëvalueerd.

De bijdrage van de JGZ in de vroege keten

De JGZ levert een grote bijdrage in de vroege keten van kinderen met ontwikkelingsachterstanden.

- a) JGZ is sterk gericht op vroege signalering. Er zijn goede verbindingen met de vindplaatsen en de JGZ heeft een groot bereik van kinderen. Met de uitbreiding van de doelgroep IVH naar 7 jaar is er een verbinding met onderwijs (CJRK) gekomen.
- b) De JGZ ondersteunt leidsters in kinderopvang en peuterspeelzalen bij signalering, maar ook bij de verwijzing / toeleiding. Bijvoorbeeld hoe bespreek je de signaleren met ouders en kun je ouders motiveren om op zoek te gaan naar hulp, al dan niet Integrale Vroeghulp.



- c) De specifieke inzet van JGZ Fryslân is het coördineren van de regioteams Integrale Vroeghulp. Als jeugdarts zijn ze eindverantwoordelijk voor het hele IVH proces, inclusief administratieve ondersteuning en dossierbeheer, verslagen maken en overige zaken. In het elektronisch dossier van de JGZ worden de processtappen van Integrale Vroeghulp gedocumenteerd mits ouders daarvoor toestemming geven.

3.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

Vanuit de samenwerkingspartners IVH is er veel draagvlak voor behouden van Integrale Vroeghulp als multidisciplinaire voorziening voor jonge kinderen en gezinnen. In welke vorm dit zal zijn worden is nog niet vastgesteld door de gemeenten, maar hierover zijn ze nog in gesprek. De JGZ heeft de focus op preventie en vroegsignalering en ze hebben er voor gekozen om IVH te blijven faciliteren, inclusief de coördinatiefunctie door de jeugdartsen.

De jeugdgezondheidszorg in het Centrum Jeugd en gezin (CJG)

De JGZ is een kernpartner in de CJG's. Verpleegkundigen behandelen de inhoudelijke vragen van ouders met een CJG-telefoonnummer. Meestal is er betrokkenheid van een JGZ-verpleegkundige of jeugdarts in de CJG's. In een aantal gemeenten zijn er kindbesprekingen in het CJG en daar zitten ook JGZ-medewerkers bij. Maar in Leeuwarden (1/6 deel van Friesland) zijn er tot nu toe geen (multidisciplinaire) kind besprekingen in het CJG.

De coördinatie van het netwerk IVH door de jeugdartsen in 2015

Coördinatie van de regioteams IVH door jeugdartsen van de GGD is voor 2015 gegarandeerd. De JGZ stelt middelen en deskundigheid van de jeugdarts daarvoor beschikbaar, al was het alleen maar om de kinderen die nog in traject zijn nog te kunnen begeleiden. De beschikbaarheid van deze middelen voor 2016 is onduidelijk.

De coördinatie en het casemanagement van kind & gezin, maar ook van organisatie en partners zou heel goed een taak kunnen zijn van de GGD/jeugdgezondheidszorg. Bij lichte hulpverlening kan de JGZ zelf aan de slag (zie ook rapport van commissie de Winter, 2013 over herziening taken JGZ 'Een stevig fundament'). Intensievere hulpverlening moet dan door anderen gedaan worden, maar de JGZ blijft wel volgen wat er gebeurt.

Er komt steeds meer een doorgaande lijn met de keuze voor teams van 0 – 12 jaar. De JGZ heeft daarin een centrale positie voor alle jeugd.

De Friese notitie "Bijspringen of meelopen; een struikeling kan een val voorkomen – Samenwerking bij vroeghulp voor ouder en kind" wordt gebruikt in gesprekken met Friese gemeenten.

3.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

In Friesland komen generalistische wijk- of gebieds- teams, samengesteld vanuit diverse disciplines en instellingen (MEE, maatschappelijk werk, Jeugdzorg, VG instellingen e.d.). De JGZ zit in de meeste gevallen niet in gebiedsteams. In sommige gemeenten komen er meerdere teams. Ze werken volgens principe van 1gezin1plan. Om de eerste schil van het gebiedsteam komt dan een tweede schil: een pool óf een team van experts. Gemeenten die een 'expertpool' overwegen, willen de inrichting zo dat gebieds-



teams een consult kunnen aanvragen bij een expert uit die pool. Het multidisciplinaire karakter van kindbesprekingen verdwijnt hiermee. Er zijn ook gemeenten waar men mogelijk kiest voor een expertteam, daar zou IVH een goed voorbeeld of voorziening kunnen zijn. De zorgcoördinatie ligt bij de gebiedsteams, dit zijn generalisten.

Zorgen over IVH expertise in de gebiedsteams

Dat alleen generalisten van de gebiedsteams de zorgcoördinatie doen baart zorgen. Bij Integrale Vroeghulp gaat het om specifieke processen. Het is niet een eenmalig simpel advies maar het gaat hier vaak om complexe vraagstukken rondom ontwikkelingsproblemen. De huidige casamanagers IVH hebben hier jarenlange expertise in opgebouwd.

Het hangt van de samenstelling van een team af of er expertise is op gebied van jonge kind met ontwikkelingsachterstanden. MEE heeft geprobeerd om de huidige casemanagers IVH te koppelen aan een gebiedsteam maar dat is niet toereikend voor alle teams Friesland. Er zijn dus ook teams die geen IVH-expertise hebben. Er wordt geprobeerd om afspraken te maken met de gebiedsteams of de casemanager IVH de jonge jeugd mag doen. Het is aan gemeenten om daar voor te kiezen, bij sommige teams wil men juist generalisten 'maken' en dus juist gezinnen verdelen aan mensen die nog geen ervaring hebben met jonge jeugd.

Gebrek aan expertise van casemanagers is dan één zorg, maar een grotere zorg is eigenlijk dat de gevoeligheid voor ontwikkelingsproblematiek niet meer aanwezig is of dreigt te verdwijnen. Er is soms meer aandacht voor maatschappelijke problemen en gezinsproblematiek en minder voor welzijn en ontwikkeling van jonge kinderen.

De wijkteams

De JGZ en basisvoorzieningen werken in wijkteams; een soort buurtnetwerk waar men elkaar kent en waar de lijnen kort zijn. De verbinding tussen de wijkteams en het gebiedsteam zou de JGZ kunnen zijn. Met name de JGZ-arts / of verpleegkundige of de coördinator VTO-Vroeghulp.

3.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Friesland?

a) Inzet sociaal geneeskundige expertise

De sociaal geneeskundige expertise van de JGZ is bij uitstek geschikt om de procescoördinatie en zorgcoördinatie rondom het jonge kind met (vermoedelijke) ontwikkelingsproblemen te kunnen uitvoeren. De sociaal geneeskundige achtergrond helpt om zowel sociale als medische informatie bij elkaar te leggen uit alle milieus en vanuit een helikopterview te wegen en beoordelen. Juist het combineren van signalen van omgeving én ontwikkeling kind maakt de inbreng waardevol. In de vroege periode is het juist aan hen om spin in het web te zijn.

b) Vormgeven aan de transitie en transformatie jeugd

In Friesland is het realiseren van samenwerking en vormgeven van transitie en transformatie Jeugd soms best ingewikkeld, omdat er 25 gemeenten zijn. Maar er is ook een voordeel, er is één GGD, één MEE, één Bureau Jeugdzorg, één provincie etc. Samen met de Friese intentie om te willen samenwerken en de oplossingen met elkaar te willen vinden wordt er zo vorm gegeven aan de transformatie jeugd.



3.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

a) Ken alle partijen

Verdiep je in wat gaande is, weet wat er te koop is, leer de mensen kennen die actief zijn in de gezinnen en bepleit IVH.

Een Fries voorbeeld

In Friesland betrekken ze alle partijen bij elkaar rondom 'het jonge kind'. Systeemgericht denken, veiligheid, kinderpsychiatrie, onderwijs, kindergeneeskunde. Een uniek aanbod in Friesland is de consulent Jong Risico Kinderen. Voor elk kind met zorgen wordt tijdig gekeken wat er nodig is om het onderwijs voor hem/haar passend te laten zijn. Niet pas met 4 jaar, maar al eerder wordt er voor dit kind ook in onderwijstermen beschreven wat er nodig is. Het gesprek met basisscholen wordt daarmee goed gefaciliteerd.

b) Ken de doelgroep IVH

Weet welke kinderen er baat kunnen hebben bij Integrale Vroeghulp. Zoek IVH in je regio op als daar nog geen verbinding mee is.

c) Bepleit IVH als werkwijze

Ga bij je eigen management na wat de inzet en visie is op Integrale Vroeghulp. Bepleit IVH als werkwijze en als samenwerkingsverband.

d) Benoem de meerwaarde van IVH

Zoek de ambassadeurs van IVH op. Laat hen IVH bepleiten bij de gemeenten. Een mooi voorbeeld in Friesland is dat een gemeente liet weten 'min of meer' te willen stoppen met IVH. Daarop kwam vanuit het onderwijs een stevig signaal naar de gemeente: 'wij kunnen niet zonder IVH'. Deze gemeente heeft haar visie daarna aangepast.

Dus gebruikers van IVH in het lokale veld (ook JGZ-medewerkers, de medewerkers kinderopvang en professionals op andere 'vindplaatsen' etc.) zouden zich ook hard kunnen maken voor IVH bij gemeente-ambtenaren of hun eigen management. Veel mensen vanuit de JGZ hebben contact met ambtenaren, die zouden een veel krachtiger signaal kunnen afgeven dat IVH voor aantal kinderen en gezinnen écht nodig is.



4. GGD Hollands Midden en Integrale Vroeghulp

GGD Hollands Midden heeft meegewerkt aan een interview voor de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'. Bij GGD Hollands Midden is voor de medewerking aan het interview gesproken met mevr. Tjitske van Meeuwen, JGZ verpleegkundige/trajectbegeleider Goudvis en mevr. Annemieke Keuzenkamp, JGZ- verpleegkundige/trajectbegeleider Integrale Vroeghulp en lid van het kernteam IVH.

Bij de GGD Hollands Midden is er informatie verkregen van mevr. Carolina Honig, manager JGZ en vanaf januari 2015 vertegenwoordiger van de GGD in beide stuurgroepen.

4.1 Inleiding

GGD Hollands Midden participeert bij twee IVH-regio's in de stuurgroep, in het kernteam en met de inzet van JGZ-verpleegkundigen als casemanagers. De IVH-regio's zijn:

- a) Integrale Vroeghulp Goudvis (Gouda e.o.)
- b) IVH Zuid Holland Noord

a) Integrale Vroeghulp Goudvis

De Goudvis werkt voor kinderen die te maken hebben met meervoudige ontwikkelingsproblemen op de volgende gebieden: motorisch, sociaal-emotioneel, cognitief, zintuiglijk, spraaktaal of gedrag. In 2013 waren dit 98 kinderen.

In het netwerk van Goudvis participeren de volgende organisaties: Groene Hart Ziekenhuis, MEE Midden-Holland, Academisch Centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie Curium, ASVZ, Bureau Jeugdzorg Midden-Holland, Centrum Autisme Rivierduinen, De Banjaard, Gemiva SVG-Groep, GGD Hollands Midden, GGZ Midden-Holland Kinderen en Jeugd, Vrijgevestigd Logopedist, Onderwijs Advies, Sophia Revalidatie Gouda, STEK Jeugdhulp, Koninklijke Auris Groep, Zorgkantoor Waardenland/Midden-Holland.

b) Integrale Vroeghulp Zuid Holland Noord

Integrale Vroeghulp Zuid Holland Noord (Leiden e.o.) werkt voor de doelgroep 0- 7 jaar met als doel om jonge kinderen en hun ouders/verzorgers bij zorgen over ontwikkelingsproblemen en -stoornissen van een kind op te sporen en zorg en ondersteuning te bieden. Ook problemen in gedrag of op sociaal gebied kunnen aan de orde zijn. In 2013 waren dit in totaal 149 kinderen.

In dit netwerk participeren: MEE Zuid-Holland Noord, Het Raamwerk, GGD Hollands Midden, Gemiva-SVG groep, Rijnlands Revalidatie Centrum, 's Heeren Loo West Nederland, PI de Brug, Stichting Ipse de Bruggen, Bureau Jeugdzorg.

De werkwijze voor het multidisciplinaire kernteam is als volgt: ouders melden zich aan bij de coördinator IVH en elke twee weken is er gelegenheid om de aanmelding op vergadering te bespreken. De intake wordt gedaan door casemanagers aan hand van een uitgebreide vragenlijst. Er wordt een filmpje gemaakt en informatie opgevraagd bij anderen o.a de GGD en de huisarts wordt geïnformeerd over aanmelding bij IVH. Bij het kernteam zijn aanwezig de casemanagers, de jeugdarts van GGD, een logopediste (één



keer per maand vanuit het Rijnlands Revalidatiecentrum RRC), een fysiotherapeut (ook van RRC) en een gedragsdeskundige. Elke maand is iemand van Bureau Jeugdzorg aanwezig. Ouders zijn niet aanwezig bij het kernteam, maar de casemanager koppelt terug en bespreekt het advies. Vervolgonderzoeken – indien nodig – worden geregeld en ouders blijven begeleid worden door de casemanager. Bij afsluiting gaat er vanzelfsprekend een brief naar de ouders, naar de GGD en de huisarts. Er participeren twee casemanagers van GGD voor 8 uur per week en de jeugdarts is lid van het kernteam, één casemanager van Rijnlands Revalidatiecentrum (fysiotherapeut) en vier casemanagers vanuit MEE. Er is een goede verbinding en samenwerking met het LUMc, de casemanager van MEE participeert in de ontwikkelingspoli. Er wordt goed verwezen voor medische zaken, sociale pediatrie en voor klinisch genetisch onderzoek en dat is van grote waarde.

4.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

De Goudvis polikliniek is opgezet vanuit de bouwstenen Integrale Vroeghulp

Het is een polikliniek die in het ziekenhuis plaatsvindt. Op een ochtend komen er ongeveer 6 kinderen naar de polikliniek en per jaar zijn er zo'n 8 -10 poli's. De werkwijze is als volgt: de aanmeldingen komen van opvoedbureau, kinderopvang, ouders zelf. Na aanmelding gaat een coördinator bij ouders iemand thuis een intake doen en hij/zij maakt een rapportage. Op basis van de intake wordt afgewogen of kind uitnodiging krijgt voor poli. Het kan zijn dat een gerichte verwijzing beter is (bijv. fysiotherapie, KNO-arts) of dat lichte hulp voldoende is.

Bij de polikliniek maken ouders en kind een ronde langs een kinderarts, een gedragswetenschapper en een psycholoog. Zij hebben het intakeverslag gehad. Ouder en kind gaan dus na 3 x 20 minuten weer naar huis. Aan het einde van de ochtend worden de bevindingen van de drie disciplines bij elkaar gelegd. De ouders zijn daar niet bij, maar wel de trajectbegeleider van de ouders. Terugkoppeling aan de ouders gebeurt in een apart gesprek met één van de poli-professionals, de coördinator en daar is ook een vaste contactpersoon van ouders. Het streven is om dat traject in 2 maanden af te ronden; van aanmelding tot adviesgesprek.

Verlagen worden gemaakt aan de hand van ontwikkeld format van Goudvis. Voor observaties is ook een format, dat tevens helpt bij signaleren.

De trajectbegeleiders voor Integrale Vroeghulp Goudvis komen van alle deelnemende organisaties. Zij leveren hun bijdrage aan uitvoering tenminste 2,5 uur per week is. GGD Hollands Midden levert 2 trajectbegeleiders voor Goudvis. Het is natuurlijk wel belangrijk dat iemand die deze taak gaat doen ook affiniteit heeft met kinderen met ontwikkelingsproblemen en gezinnen waar meerdere problemen aan de orde zijn. Als je bij de uitvoering van de trajectbegeleiding advies of backup nodig hebt, dan is de coördinator van IVH/De Goudvis daarvoor beschikbaar.

Multidisciplinaire werkwijze in Zuid Holland Noord

Bij de multidisciplinaire werkwijze in Zuid Holland Noord is de rol van het team van wezenlijk belang. Het is een breed samengesteld team waar zowel de beoordeling van de aanmeldingen, de bespreking na intake als het opvangen van informatie, met het hele team gedaan wordt. Elke twee weken is er één dagdeel een overleg van het kernteam. In deze regio is alle energie erop gericht om het functioneren van dat brede kernteam te behouden, ook in het nieuwe stelsel. Het is weliswaar een tijdsintensieve aanpak, maar het levert veel gedeelde kennis en kwaliteit op voor ouders en kinderen.



4.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

Een mooi voorbeeld vanuit GGD Hollands Midden binnen de ketenzorg voor jonge kinderen is een pilot “werken met een gezinsverpleegkundige”. Deze pilot loopt vanaf januari 2014. Het is ontstaan vanuit het feit dat er gaten vallen in het aanbod voor (jonge) jeugd, juist omdat veel instellingen kortdurend gingen werken. De langere trajecten die voorheen geboden werden door organisaties als Cardea, BJZ en MEE werden niet meer geboden. De taak van de gezinsverpleegkundige lijkt op die van een trajectbegeleider of casemanager IVH. Je bent intensiever betrokken, voert meer ondersteunende en coördinerende taken uit. De JGZ verpleegkundige met ervaring bij IVH heeft al vaardigheden ontwikkeld die meerwaarde hebben. De verpleegkundige kan goed doorvragen op opvoedingsaspecten en niet alleen ontwikkeling. En zij informeren naar de achtergrond van de ouders om te weten wat ouders meebrengen in de opvoeding van de kinderen. Ze zijn gewend om juist ook het gezin en de sociale omgeving in beeld te brengen.

4.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

Voor de JGZ ligt de komende tijd de nadruk op de kerntaken: preventie, vroegsignalering, spin in het web zijn. En ze gaan mee in de nieuwe visie van versterken van eigen kracht van gezin, aanspreken van het netwerk, normaliseren. Zij blijven breed kijken en zijn laagdrempelig.

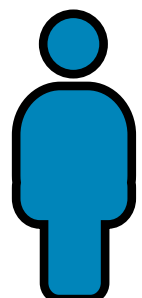
4.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

Sociale teams in regio Midden Holland

In de regio Midden Holland worden sociale teams geïntroduceerd, zij maken geen onderscheid in leeftijd en ze richten zich op de leeftijd 0 tot 100 jaar. Zij richten zich dus ook op kinderen en gezinnen. In Gouda gaan vanaf 1 januari drie sociale teams werken, hierin participeren professionals van o.a. MEE, Bureau Jeugdzorg, GGZ en de JGZ. Het kan voorkomen dat de JGZ of IVH actief is bij een gezin en dat dan vanuit het Sociale Team een vraag zich aandient, bijvoorbeeld een vraag over financiën. Via ‘Gezin in beeld’ (computersysteem) kunnen ze zien wie er betrokken zijn in een gezin. Voor Gouda staan alle 1gezin1plan in computersysteem (Gezin in Beeld) waar ook ouders in meedoen.

Jeugd en Gezin teams in regio Zuid Holland Noord

In de regio Zuid Holland Noord introduceert men de Jeugd en Gezin teams. Daar zit o.a. Bureau jeugdzorg, MEE, Cardea, Kwadraad in. Er zijn nu zes Jeugd en Gezinsteam, dit zijn er drie in Leiden en drie in Katwijk. Voor de hele regio worden het 25 teams. Er wordt nog gezocht naar de samenwerking tussen Jeugd en Gezinsteam en Integrale Vroeghulp. In elk team zit wel iemand met IVH als aandachtsveld. Het streven is om alle jonge kinderen via het IVH-team te laten lopen, de stap naar het jeugd en Gezinsteam is namelijk een stap verder vanuit perspectief van ouders. De kracht van de JGZ is spin in het web zijn. Zij proberen alles binnen te halen aan informatie en in beeld te houden wie wat doet voor kind en gezin. Dat blijft de JGZ doen, maar de vraag is hoe ‘indicaties’ in de toekomst gaan lopen. Vooral nog vragen trajectbegeleiders IVH de indicaties aan, maar het is nog onduidelijk hoe een gezin aan hulp komt in 2015. De toegang is nog niet goed georganiseerd.





4.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit GGD Hollands Midden?

- a) Ze zijn spin in het web; ze hebben korte lijnen binnen organisaties, maar ook met de partners van IVH. Middels de digitale dossiers verzamelen ze veel informatie van alle kinderen en ze kunnen zorgen voor afstemming van ouders en hulpverleners
- b) JGZ ziet alle ouders en kinderen. Daarmee kunnen ze weer een goede link maken naar IVH om kinderen nader te begeleiden en volgen.
- c) De JGZ is een goede schakel tussen de taken van GGD (preventie, vroegsignalering) en IVH. Als Jeugdverpleegkundige ben je een vertrouwd gezicht voor ouders en ben je een betrouwbare schakel naar IVH.
- d) De JGZ ziet een grote groep goed gezonde ontwikkelde kinderen, dat houdt de blik ook op 'normaal en normaal blijven doen' (normaliseren én vroegsignaleren).

4.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

- a) Zorg dat je als JGZ in de Integrale Vroeghulp zit, want je bent een goede afvaardiging naar je eigen JGZ achterban.
- b) Zorg dat IVH veel meer bekend en vertrouwd is in je eigen organisatie.
- c) Breng je eigen netwerk in. Als JGZ heb je enorm netwerk naar peuterspeelzalen en kinderdagverblijven en basisscholen. Iedere JGZ verpleegkundige is contactpersoon voor bepaalde peuterspeelzalen. Een paar keer per jaar is er persoonlijk contact.
- d) Zorg dat je een positie neemt in IVH, maak voor de JGZ de verbinding naar alle partners en professionals. Benut het feit dat je in veel registratiesystemen kan zoals in Jeugdmatch, het JGZ dossier, Gezin in beeld, uiteraard met toestemming van ouders.
- e) Benut de meerwaarde van JGZ-verpleegkundigen als casemanager. Zij zijn getraind en gewend om op alle domeinen van het gezin vragen te stellen. Ook over de moeilijke thema's in opvoeden en opgroeien, de financiële en sociale situatie van een gezin.



5. GGD Zaanstreek-Waterland en VTO-Vroeghulp Zaanstreek-Waterland

De GGD Zaanstreek -Waterland heeft meegewerkt aan een interview voor de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'. Er is gesproken met mevr. Margriet Oosting, Hoofd Afdeling Epidemiologie, Beleid en Gezondheidszorg, interim voorzitter stuurgroep IVH namens GGD Zaanstreek-Waterland en Claudia Hamersma, orthopedagoog van GGD Zaanstreek-Waterland en tevens coördinator van het VTO-Vroeghulpteam Waterland. Daarnaast is een bijdrage geleverd door mevr. Yvonne Scherpenisse, orthopedagoog van de GGD Zaanstreek/Waterland en tevens coördinator van het VTO Vroeghulpteam Zaanstreek.

5.1 Inleiding

De GGD Zaanstreek -Waterland heeft een specifieke en gerichte bijdrage aan de organisatie en uitvoering van de regionale netwerken VTO Vroeghulp. De beide regionale teams worden gecoördineerd door orthopedagogen van de GGD en in alle teams participeren ook JGZ-verpleegkundigen en een jeugdarts. De manager JGZ is voorzitter van de stuurgroep VTO-Vroeghulp Zaanstreek-Waterland. Het samenwerkingsverband bestaat onder andere uit vertegenwoordigers van MEE Amstel en Zaan, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, Odion, Prinsenstichting, Waterlandziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum.

Over de organisatie en werkwijze van VTO-Vroeghulp Zaanstreek/Waterland

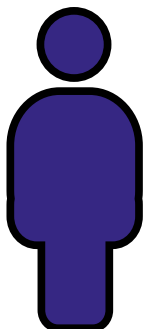
VTO-Vroeghulp is voor ouders van kinderen van 0 t/m 6 jaar die zich zorgen maken over de ontwikkeling van hun kind. Ook beroepskrachten in de zorg, hulpverleners of anderszins betrokkenen kunnen bellen met vragen over de ontwikkeling van een kind of mogelijkheden van hulp en zorg in de regio. Als ouders zich melden kan het zijn dat één adviesgesprek voldoende is om weer verder te kunnen. Als meer nodig is komt één van de trajectbegeleiders bij ouders thuis om uitgebreider in kaart te brengen wat de vragen en zorgen zijn en de ontwikkeling van het kind te beschrijven. De vragen en zorgen van ouders zijn uitgangspunt voor onderzoek en het opstellen van het adviesplan. Als er dus inderdaad meer nodig is wordt het kind zo snel mogelijk besproken in een multidisciplinair team dat, naast de coördinator, bestaat uit o.a. een (kinder)-arts, een orthopedagoog/psycholoog, een JGZ-verpleegkundige en maatschappelijk werkers. Zo nodig kan de expertise van een kinderrevalidatiearts, een fysiotherapeut of logopedist toegevoegd worden. Ouders kunnen kiezen voor een trajectbegeleider die gedurende het hele traject voor hen contactpersoon is en hen kan helpen om hulp te zoeken en alles te coördineren.

5.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

De GGD Zaanstreek / Waterland – de JGZ is actief met alle bouwstenen van Integrale Vroeghulp.

a) Bouwsteen 1 : Vroegsignalering

De JGZ is de grootste verwijzer naar IVH. Ze zijn de link naar vindplaatsen als peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. Er zijn weliswaar minder aanmeldingen vanuit onderwijs (na 4 jaar), maar de





indruk is dat dit komt omdat er in de vroege periode goed wordt gesignaleerd. VTO Vroeghulp biedt des kundigheidsbevordering aan de eigen JGZ-teams en de O&O teams van de GGD. Dit wordt gedaan door de coördinatoren IVH en ze vertellen bijvoorbeeld uitgebreider over ontwikkelingsstoornissen /ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen.

Met de fusie tussen JGZ 0-4 van de thuiszorg en JGZ 4-19 van de GGD is er meer verbinding gekomen met het onderwijs. De GGD heeft een goede verbinding met de scholen en de schoolbegeleidingsdienst. In de regio Waterland is het Zorgplatform, daar werkt VTO-Vroeghulp nauw mee samen en dit platform zoekt voor alle kinderen met zorgen passende onderwijs/opvang.

b) Bouwsteen 2 : Multidisciplinaire diagnostiek

De JGZ kijkt bij ontwikkeling van kinderen naar pluis-en-niet pluis, maar niet veel intensiever. Ze doen dat wel bij VTO Vroeghulp, dan wordt verder gekeken wat aan de hand is en wat nodig is. Binnen de JGZ is logopedisch spreekuur met gerichtere vroegsignalering van taal/spraakproblemen. Wordt ook gesignaleerd als er meer nodig is.

De samenwerking met ziekenhuizen en kinderartsen is wisselend. In Waterland wordt wel verwezen vanuit het ziekenhuis naar VTO Vroeghulp. In Zaanstreek werkt het ziekenhuis met een eigen multidisciplinair team, de samenwerking loopt daar minder goed.

c) Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

De JGZ heeft vrijwel alle kinderen in beeld, soms meer en minder intensief. Ze kijken breed naar kind en gezin, proberen zicht te krijgen op meerdere levensgebieden en de ontwikkeling/welzijn van het kind. Vanuit die positie draagt de JGZ bij aan multidisciplinaire en integraal onderzoek naar kind en gezin. Vanuit VTO/Vroeghulp wordt een intake gedaan, wordt informatie bij andere opgevraagd en wordt het kind besproken in het kernteam. De JGZ is scherp in het formuleren van conclusies die gedeeld en gedragen worden door alle aanwezigen. De formulering wordt gemaakt en direct ingevoerd op het scherm. Dit verslag gaat naar ouders en wordt met hen besproken, ze zijn niet altijd bij bespreking aanwezig, maar ze worden wel uitgenodigd.

d) Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

De JGZ doet aan zorgcoördinatie. Dit kan zijn bij gezinnen een vinger aan de pols houden, maar het kan ook intensiever zijn. De coördinerende rol is vooral gericht op monitoring van wie er allemaal betrokken is, dat alle neuzen dezelfde kant op staan en dat er 1gezin1plan komt.

e) Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

De JGZ heeft opvoedspreekuren, logopedische spreekuren, cursussen voor ouders over opvoeding en voor kinderen vanaf 7 jaar, de sociale vaardigheidstrainingen. Dit aanbod is niet specifiek gericht op kinderen met een beperking of ontwikkelingsachterstand. Het is een vorm van lichte hulp en gezinsondersteuning.

f) Bouwsteen 6: Zorg en onderwijs

Kinderen die vlak voor hun vierde jaar worden aangemeld bij Vroeghulp krijgen specifiek advies als het gaat om schoolkeuze en wat daarin nodig is. De schoolverpleegkundige die bekend is met de betreffende school krijgt daarin ook een rol. Hiermee is een goede samenwerking vanuit VTO Vroeghulp met onderwijs.



g) Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

Regio Zaanstreek Waterland heeft een unieke positie als het gaat om het voorzitterschap van de stuurgroep VTO-Vroeghulp. Het hoofd JGZ is voorzitter van de stuurgroep VTO-Vroeghulp, dat zijn ze geworden vanuit hun oorspronkelijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van VTO. Het is een logische positie, de JGZ is onafhankelijk en neutraal.

5.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

Signaleren is de belangrijkste taak van JGZ, maar ze doen bijvoorbeeld ook de zorgcoördinatie van gezinnen, ze houden bij wie betrokken is, ze zorgen dat er een plan komt voor een gezin. De JGZ is actief op alle bouwstenen, maar blijven oog houden voor de normale ontwikkeling. Waar de JGZ hun rol kan versterken is op gebied van het in beeld houden van alle kinderen. En dan met name de kinderen waar zorgen om zijn, of dat nu de ontwikkeling van het kind betreft of de omstandigheden waarin het opgroeit.

5.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

De JGZ voert in opdracht van de gemeente de regie over het ketennetwerk Vroeghulp in Zaanstreek / Waterland. Dit is in feite een vanzelfsprekendheid, de gemeenten zijn daar aan gewend. Voor 2015 staat de coördinatie IVH op de begroting van de gemeenten en dit wordt aangevuld met financiering vanuit de GGD voor twee jeugdverpleegkundigen en een jeugdarts.

Er zijn twee vernieuwingen gaande:

- a) Pilot 'trajectbegeleiding VTO Vroeghulp uitvoeren vanuit de Jeugdteams'. Daarmee wordt gezocht naar aansluiting bij de jeugdteams in Zaandam.
- b) In gesprek met gemeenten, zorgverzekeraars en VTO Vroeghulp. Directe aanleiding om deze samenwerking te zoeken is het probleem dat bij VTO Vroeghulp zoekende is om kinderartsen en paramedische disciplines weer in het team te krijgen. In regio Waterland is de plek van de kinderarts voorlopig ingenomen door een jeugdarts. Dit is niet wenselijk voor het team. Er bestaat een overleg met de gemeente Zaanstad (de grootste gemeente in de regio) en vertegenwoordiging van Achmea. Binnen dit overleg wordt gekeken om VTO Vroeghulp te bepleiten. Op die manier wordt bijgedragen aan de gezamenlijk (financiële) verantwoordelijkheid om uitvoering van zorg voor jeugd (met beperking) goed te regelen.

5.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

Zaanstreek heeft tien sociale wijkteams en vijf jeugdteams. In Purmerend heeft men geen aparte voorziening voor jeugd maar kiest men voor wijkteams 0-100 jaar. De gemeente Edam/Volendam kiezen voor een gemeentelijk zorgteam. Bij de overige gemeentes is het weer anders. Er zijn volop spannende ontwikkelingen.

In Zaandam kiest men ervoor om het initiatief bij 'het veld' te laten. Er is door middel van 'aannemerschap' aan uiteenlopende instanties het geld en de middelen gegund om een wijkteam vorm te geven. Hierdoor ontstaat een grote diversiteit aan instellingen die aan de sociale wijkteams deelnemen. Vanuit die teams gaat men op huisbezoek, zonder vooraf dossierkennis te (hoeven) hebben en gaat men



in gesprek 'aan de keukentafel'. De JGZ doet niet mee aan de sociale wijkteams, wel in jeugdteams. De meest voorkomende problemen die binnenkomen bij de wijkteams zijn huisvestingsproblemen, financiële problemen en psychosociale problemen. Er is in Zaandam afgesproken dat als accent op opvoeding ligt, dat het gezin dan in jeugdteam komt.

In Zaandam heeft de GGD twee jeugdteams opgezet. De teams zijn vormgegeven vanuit het CJG. De coördinator van het jeugdteam is ook manager van een CJG. De jeugdteams zijn een variant van het CJG. Het gaat om dezelfde partijen en uitvoerders, maar wat verschilt is de werkwijze en visie en die is veranderd naar eigen kracht, netwerk versterken, aan de keukentafel (niet 'op bureau') en met zo min mogelijk administratie.

Nu is er een pilot om ervaren trajectbegeleiders VTO-Vroeghulp, die deelnemen aan de Jeugdteams, vanuit die jeugdteams trajectbegeleiding te laten doen voor VTO-Vroeghulp. Te beginnen met de MEE-consulenten die in Jeugdteams zitten en zo mogelijk uitbreiden naar andere instellingen. Zo wordt vanuit de jeugdteams kennis, ervaring en bekendheid overgedragen en draagt o.a. de JGZ bij aan verbinding en deskundigheidsbevordering voor deze groep kinderen. Dit is belangrijk, want we zien nu al dat veel aandacht in jeugdteams uitgaat naar de omstandigheden waarin kinderen opgroeien en dat de gevoeligheid voor ontwikkeling van kinderen 'uit beeld raakt'.

De erkenning van de specifieke deskundigheid die je nodig hebt voor deze groep kinderen is kwetsbaar.

5.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit regio Zaanstreek - Waterland?

- a) Voorzitterschap van stuurgroep en coördinatie van de teams door de JGZ/GGD. De coördinatoren bij de JGZ hebben een sterke en makkelijke verbinding met de andere disciplines binnen en vindplaatsen binnen de JGZ.
- b) De JGZ heeft een vertrouwde en goede samenwerking met gemeenten. Ze zijn bekend met elkaar.
- c) De GGD heeft een sterke positie in vroegsignalering, zien vrijwel alle jeugd en hebben algemeen zicht op welzijn van kinderen en gezinnen. De JGZ heeft lijnen naar vele domeinen die het jonge gezin aangaan.
- d) Een pilot die in het najaar 2014 gaat starten biedt perspectief om verbinding te maken tussen VTO Vroeghulp naar het lokale veld. Een verbinding die twee kanten op kan gaan werken.

5.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

- a) Breng VTO Vroeghulp goed in beeld bij de gemeente.
- b) Maak persoonlijk contact met de wethouders/ambtenaren om VTO Vroeghulp te bepleiten. Benut bestaande contacten, GGD en gemeenten zijn met elkaar bekend.
- c) Formuleer je adviezen direct met alle disciplines door ze direct via een screen met elkaar te lezen zijn en te beoordelen.



6. Orbis Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp Zuid Limburg

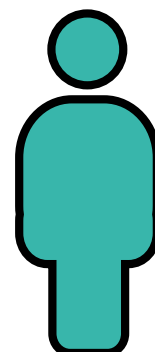
De Orbis Jeugdgezondheidszorg heeft meegewerkt aan een interview voor de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'. Er is gesproken met mevr. Mariëlle Jaminon, stafarts-jeugdarts Orbis JGZ en lid van het kernteam IVH Westelijke Mijnstreek en mevr. Marianne Beuken, manager Orbis JGZ. tot oktober 2014. Zij wordt opgevolgd door mevr. Manon Goertz.

6.1 Inleiding

In regio Zuid Limburg leveren de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0- 4 jaar (JGZ Envida, JGZ Meander en Orbis JGZ) een gerichte inhoudelijke bijdrage aan de uitvoering van het netwerk Integrale Vroeghulp Zuid Limburg. Orbis JGZ is vertegenwoordigd in het netwerk IVH regio Westelijke Mijnstreek. Er is een samenwerkingsverband Integrale Vroeghulp Zuid Limburg met vertegenwoordigers vanuit MEE Zuid-Limburg, Daelzicht, Radar, GGD Zuid Limburg JGZ, Atrium Medisch Centrum (kindergeneeskunde), Academisch Ziekenhuis Maastricht (kindergeneeskunde), Orbis Medisch Centrum (JGZ, GGZ en kindergeneeskunde), Meander Zorggroep JGZ, JGZ Envida, GGZ Virenze, Koraalgroep, Gastenhof, Adelante kinderrevalidatie, audiologie en communicatie. Daarnaast wordt vanuit de kernteams nauw samengewerkt met diverse ketenpartners zoals de Centra voor Jeugd en Gezin, Xonar, onderwijs, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven.

Over de organisatie en werkwijze van Integrale Vroeghulp Zuid Limburg

Bij Integrale Vroeghulp Zuid Limburg zijn drie multidisciplinaire kernteams, één team voor de regio Maastricht-Heuvelland, één voor Parkstad en één voor Westelijke Mijnstreek. Elk multidisciplinair team bestaat minimaal uit een kinderarts of revalidatiearts, jeugdarts, GZ psycholoog, Bureau Jeugdzorg, consulent en coördinator. Daar waar nodig wordt het team uitgebreid met andere medici/paramedici. Wanneer ouders zich zorgen maken over de ontwikkeling van hun kind, kunnen zij rechtstreeks contact opnemen met Integrale Vroeghulp. Aanmelding bij IVH kan ook plaatsvinden via verwijzing van o.a. JGZ, Peuterspeelzaal (PSZ), Kinderdagverblijf (KDV), school, kinderarts. Dit altijd in overleg met de ouders. Ouders bespreken als eerste hun zorgen en vragen met een consulent van Integrale Vroeghulp. De consulent zal tijdens een huisbezoek de situatie van kind en het gezin inventariseren en in kaart brengen. Meestal is nader onderzoek en observatie geïndiceerd door een GZ-psycholoog (thuis en/of op PSZ/KDV/school). De bevindingen van onderzoeken en/of observatie worden in het multidisciplinaire team IVH besproken en van hieruit wordt een multidisciplinair advies opgesteld. De consulent en/of de GZ-psycholoog leggen het advies aan de ouders voor. De consulent ondersteunt de ouders zo nodig om de adviezen te realiseren en te vervolgen of het ingezette traject hulp goed verloopt.





6.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

IVH Zuid Limburg heeft meegedaan aan het innovatieprogramma VVI (2008-2011) en toen is er gewerkt aan de bouwstenen 1 (vroegsignalering) en 7 (ketennetwerk). De verwijslijnen rondom taal-spraak in de regio Westelijke Mijnstreek waren prioriteit. De opdracht was om inzicht te geven over wijze van verwijzen naar elkaar.

6.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

De rol en positie van Orbis JGZ binnen IVH is deelname door jeugdarts aan kernteam IVH. De rol van JGZ is o.a. vroegsignaleren en 'normaliseren'.

In het kernteam wordt met bevindingen van consulente IVH en de kinderpsycholoog, casuïstiek mondeling ingebracht. Vooraf wordt een agenda verstuurd met de te bespreken kinderen. Het multidisciplinaire team denkt mee vanuit hun specifieke deskundigheid en adviseert mee over de te nemen vervolgstappen. Advies aan ouders wordt teruggekoppeld door betreffende consulente IVH en kinderpsycholoog die diagnostiek verrichtte.

Rollen van de jeugdarts in het kernteam

- a) Het meedenken over de vragen en oplossingen van kinderen en gezinnen die besproken worden.
- b) Inbreng van de jeugdarts is belangrijk om input te leveren aan het kernteam van het blijven zien en herkennen van de 'normale variatie', voorkomen van te snel medicaliseren. De jeugdarts heeft kennis en inzicht van het gezonde kind, kennis van vroeg signalering en beschikt over dossieropbouw van het totale ontwikkelingstraject vanaf de zwangerschap en geboorte van het kind.
- c) De jeugdarts heeft korte lijnen met collega jeugdartsen en kan vanuit deelname aan het kernteam knelpunten delen met collega's en het verwijstraject vanuit JGZ bewaken.
- d) In regio Westelijke Mijnstreek neemt een revalidatiearts en jeugdarts als medische discipline deel. Orbis heeft de intentie om in de toekomst ook een kinderarts deel te laten nemen aan kernteam IVH.
- e) In ieder kernteam IVH Zuid Limburg neemt een jeugdarts 0 - 4 deel. In Westelijke Mijnstreek wordt de jeugdarts van GGD Zuid Limburg uitgenodigd als kinderen 4-7 jaar besproken worden.
- f) De JGZ heeft in de keten van vroegsignalering de verbinding met VVE en peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. De jeugdverpleegkundige Orbis JGZ bezoekt ongeveer 5 keer per jaar alle VVE peuterspeelzalen. Als een peuterspeelzaleidster problemen bij een kind signaleert, of als er vragen zijn dan kijkt de jeugdverpleegkundige mee op de PSZ en koppelt de bevindingen terug aan de jeugdarts. De jeugdarts oordeelt wat een vervolg kan zijn. Het JGZ team kent het kind en gezin, heeft een dossier van het kind (en gezin) en kan eventueel een verwijstraject uitzetten. Bijvoorbeeld aanmelden bij IVH of eerst kind en ouder zelf zien op het consultatiebureau. De JGZ vervult een 'sleutelpositie'.



6.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

Door de invoering van het nieuwe Basispakket zullen geen grote veranderingen plaatsvinden, preventie blijft kerntaak. Uit de beleidsnotitie 'Jeugd Dichtbij' die in Zuid Limburg is ontwikkeld door de 3 JGZ-instellingen voor 0 – 4 en de GGD Zuid Limburg, in samenwerking met Frans Feron, hoogleraar JGZ van de Universiteit Maastricht komen de volgende belangrijkste cultuuromslag vanuit nieuwe basispakket:

- a) Versterk de kracht van jongeren / ouders om gezond op te groeien en op te voeden, signaleert tijdig en onderneemt meteen actie
- b) Pedagogische omgeving kind versterken
- c) Normaliseren
- d) Gerichte aanpak risicokinderen met een focus op overgewicht, kindermishandeling, middelengebruik, chronisch zieken en in zijn algemeenheid op groei en ontwikkeling.
- e) Samenwerking andere domeinen
- f) Leveren van beleidsinformatie en advies ten behoeve van public health.
- g) Positionering JGZ vanuit de 10 Unique Selling Points
- h) Hulp is licht waar het kan en zwaar waar het moet
- i) Integrale benadering op alle leefgebieden, met veiligheid en rechtsbescherming jeugdigen
- j) De JGZ professional als vroege signaleerder, die alle kinderen in beeld heeft. Vroeg en dus tijdig en vroeg in het ontwikkelingsproces
- k) De JGZ professional als aanspreekpunt zichtbaar aanwezig
- l) De JGZ professional als ondersteuner van voorliggende voorzieningen
- m) De JGZ professional als samenwerkingspartner
- n) De JGZ professional als specialist, in samenwerking met de huisarts, heeft een belangrijke rol in de triage naar specialistische hulp, met dossierkennis
- o) De JGZ professional als volg verantwoordelijke
- p) De JGZ professional als casemanager
- q) De JGZ professional als onderzoeker
- r) De JGZ professional als beleidsadviseur

Het jaar 2015 wordt gezien als overgangsjaar bij het jeugdbeleid. Dit jaar blijft de coördinatie IVH in handen van MEE. Gemeenten zien de meerwaarde van IVH en dit is bekrachtigd in een business case, die de partners IVH hebben laten uitvoeren.

De JGZ probeert de positie in te nemen van vroegtijdig en vroegtijdiger verwijzer en de partner die het hele traject overziet. Ze kunnen als verwijzer optreden naar gespecialiseerde zorg.

6.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

De JGZ 0- 19 jaar Westelijke Mijnstreek is geïntegreerd binnen de Centra voor Jeugd en Gezin. Kernpartners van het CJG zijn: JGZ 0- 19, MEE (IVH), BJZ, PIW (maatschappelijk werk/pedagogisch medewerkers). In regio Westelijke Mijnstreek zijn gebiedsteams operationeel. De JGZ 0-19 jaar is hierin vertegenwoordigd. Binnen regio Westelijke Mijnstreek wordt gewerkt met 1gezin1plan, waarbij ouders betrokken worden bij het opstellen van het plan.

Vanuit het CJG Westelijke Mijnstreek wordt gewerkt met JeugdlinQ, dit systeem ondersteunt gemeenten



bij het coördineren van zorg aan jeugdigen. Via JeugdlinQ vindt onderlinge communicatie plaats tussen samenwerkingspartners. Niet alleen tussen de samenwerkingspartners van het CJG, maar ook huisartsen kunnen ervan gebruik maken.

Vanuit het CJG Westelijke Mijnstreek vindt twee keer per jaar bijscholing / deskundigheidsbevordering plaats voor alle ketenpartners. Als een professional verbonden aan CJG vragen heeft in CJG verband kan men de procesmanager CJG benaderen.

In Sittard is gestart met eerste team in een stadsdeel en dit gaat uitgerold worden over de hele Westelijke mijnstreek. Hier nemen aan deel alle CJG partners o.a. jeugdarts en jeugdverpleegkunde 0- 19, MEE, PIW, BJZ en o.a. jongerenwerk, gespecialiseerde thuisbegeleiding, scholen. Huisartsen worden geïnformeerd over het hoe en bij wie ze met vragen over een gezin terecht kunnen vanuit de gebiedsteams. Aan ieder gebiedsteam is een gebiedscoördinator gekoppeld, die bij vragen van leden uit het gebiedsteam of externen te benaderen zijn. In het kader van deskundigheidsbevordering is het doel dat alle gebiedsteams een keer per kwartaal bij elkaar komen.

6.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Zuid Limburg?

- a) De goed doortimmerde werkwijze van naar elkaar verwijzen én terugkoppelen. Dat werkt goed voor IVH en de JGZ. IVH is voor de JGZ 0-4 jaar een onmisbare schakel in het geheel, juist vanwege de jonge leeftijd van de kinderen.
- b) Voor de jeugdartsen is een stroomdiagram ontwikkeld bij welke problematiek van een kind naar wie te verwijzen. Dit kan ook een verwijzing naar kinderarts of KNO-arts inhouden.
- c) Adelante en IVH hebben onderling werkafspraken over de verwijzing van kinderen.
- d) Het blijven streven naar verbetering in samenwerking met ziekenhuizen, bijvoorbeeld de afstemming met de kinderartsen over de kinderen en gezinnen die de Poli voor Ontwikkelingsproblemen (POP-spreekuur) bezoeken.
- e) De JGZ heeft voor zowel ouders, jeugdigen als voor samenwerkingspartners een vertrouwde en herkenbare positie in de laagdrempelige zorg biedt.

6.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

- a) Leer elkaar persoonlijk kennen!
- b) De kleinschaligheid van een JGZ-organisatie kan goed werken. Elkaar snel vinden en persoonlijk kennen werkt goed.
- c) Goede samenwerkingsafspraken maken tussen JGZ en IVH.
- d) Goede samenwerkingsafspraken tussen Adelante en IVH.
- e) Benut de meerwaarde van de JGZ. De JGZ heeft alle kinderen en een relatie met de ouders opgebouwd. Er zijn dossiers vanaf zwangerschap tot de actuele situatie.
- f) Er is winst te behalen bij het sterker uitdragen dat integrale JGZ een aanvullende en zinvolle bijdrage kan leveren binnen het jeugdbeleid.
- g) De jeugd GGZ en de JGZ worden vanuit één persoon aangestuurd, deze ontwikkeling kan op inhoud veel opleveren en zorgen voor integratie van verschillende producten. Zo kunnen drie vormen van begeleiding die een sterke preventieve werking hebben leiden tot 'gespecialiseerde thuisbegeleiding', een mooie driehoek die preventief kan gaan werken.



7. GGD Brabant-Zuidoost en Vroeghulp Zuidoost Brabant

De GGD Brabant Zuidoost heeft meegewerkt aan een interview voor de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk'. Er is gesproken met mevr. Marjo Blom, sectormanager GGD Brabant Zuidoost en dhr. Henk Funcke, jeugdarts en lid van kernteam Vroeghulp Zuidoost Brabant.

7.1 Inleiding

De GGD Brabant Zuidoost heeft samen met de JGZ van ZuidZorg en Zorgboog een specifieke en gerichte bijdrage aan de uitvoering van het netwerk Vroeghulp Zuidoost Brabant. Voor het team van Eindhoven en de Kempen levert ZuidZorg de coördinator, een jeugdarts. Voor het team Helmond is MEE de coördinerende partij. In beide teams participeert een jeugdarts. De GGD, Zuidzorg en Zorgboog zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep Vroeghulp Zuidoost Brabant. Het samenwerkingsverband Vroeghulp Zuidoost Brabant bestaat uit de volgende partners: Combinatie Jeugdzorg, GGzE Centrum Kinder & Jeugdpsychiatrie, Herlaarhof, Kinderartsen van de regionale ziekenhuizen, Koninklijke Kentalis, Koninklijke Visio, Korein, Libra Zorggroep – Revalidatiecentrum Blixembosch, Libra Zorggroep – Audiologisch Centrum Brabant, Lumens Groep, Lunet zorg, MEE Zuidoost Brabant, Stichting ORO, Stichting Speciaal Onderwijs Eindhoven, SWZ Zorg en Zonnehuizen.

Over de organisatie en werkwijze van Integrale Vroeghulp Zuidoost Brabant

Vroeghulp Zuidoost Brabant heeft twee multidisciplinaire teams. De samenstelling is verschillend en dit wordt per situatie bekeken. Het gaat om een combinatie van de volgende deskundigen: gezondheidszorgpsycholoog, jeugdarts, kinderfysiotherapeut, maatschappelijk werkende, logopedist, orthopedagoog, psycholoog, revalidatiearts en een afgevaardigde vanuit het onderwijs. Vroeghulp brengt samen met de ouder de problematiek van het kind in kaart. De hulp wordt afgestemd op de situatie en de vragen van ouders. Soms is goede informatie of een helder advies al voldoende. Het kan ook voorkomen dat ondersteuning, begeleiding, diagnostiek en/of behandeling nodig zijn. In de ene situatie kan een verwijzing naar één hulpverlener of organisatie voldoende zijn. In de andere situatie zal Vroeghulp verschillende hulpverleners en instellingen laten meedenken in het multidisciplinaire team. Ouders krijgen een multidisciplinair adviesplan in handen en kunnen bij de uitvoering van het advies hulp krijgen van een casemanager van Vroeghulp Zuidoost Brabant.

7.2 Bouwstenen Integrale Vroeghulp

IVH Zuidoost Brabant heeft meegedaan aan het innovatieprogramma VVI (2008-2011) en zij zijn hierdoor bekend met de bouwstenen van Integrale Vroeghulp. In die periode is ook de leeftijdsgrens bij IVH verhoogd 8 jaar. In Zuidoost Brabant zijn twee IVH-teams actief. Er zijn 21 gemeenten georganiseerd in 6 gemeentelijke deelgebieden. Voor de regio Eindhoven en de Kempen zijn MEE en ZuidZorg samen de trekker. De werkwijze is als een 'tweetrapsraket', eerst uitzoeken wat er aan de hand is, dan de stap naar



bijvoorbeeld casemanagement. Voor Helmond/Peelland is MEE de trekker. Uiteindelijk hebben beide teams maar één doel voor ogen: de zorg voor kind en gezin bij ontwikkelingsproblemen. Met ingang van 2015 zal MEE de trekker zijn in beide regio's.

7.3 De JGZ binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand

De rol van de JGZ is het stimuleren en bevorderen van (vroeg)signaleren bij professionals die met kinderen werken. Zeker bij ophoging van de leeftijd naar 8 jaar was dat aan de orde. Als bij een kind breder gekeken moet worden (gezin, kind, school etc) dan is Vroeghulp aan de orde. De inzet is om ouders bij de bespreking te hebben. Er komen steeds meer meldingen ouder dan 4 jaar. Scholen weten de weg steeds beter. JGZ heeft hierin ook stimulerende rol in de samenwerking binnen de zorgstructuur op scholen.

De JGZ doet de coördinatie van hulp en ondersteuning. Dit is een taak van de JGZ-verpleegkundigen, omdat zij een gezin goed kennen. Het is een vorm van casemanagement. De GGD wil wel de focus op preventie houden. De GGD ziet de JGZ als basisvoorziening voor alle kinderen, die normaliseert waar kan en een goede onafhankelijke analyse maakt met de ouders wanneer er ondersteuning nodig is en ouders gemotiveerd zijn om met deze ondersteuning aan de slag te gaan.

7.4 De rol en positie van de JGZ vanaf 2015 bij de nieuwe Jeugdwet

Gemeenten hebben met MEE afspraken gemaakt voor een overgangsjaar 2015. Continuïteit van zorg en inrichting van zorg heeft in 2015 prioriteit.

De bereikbaarheid van IVH is veranderd, er was een stap gezet om voor Eindhoven & De Kempen één telefoonnummer te maken en niet meer de nummers van MEE én Zuidzorg te handhaven. Nu is aan de orde om één nummer voor de regio Zuidoost Brabant te gaan nemen. De vraag is of dit dus in de toekomst overeind blijft gezien de discussie over subregionaal en toeleiding van de zorg.

In de notitie 'Organisatie uitvoering Vroegsignalering' wordt gestreefd naar een werkwijze die aansluit bij nieuwe Jeugdwet. Vroeghulp gericht op doelmatigheid en expertise, met twee disciplines (gedragswetenschapper en jeugdarts) aan de voordeur goed inschatten wat er nodig is.

De positie die de GGD in 2015 wil innemen in de keten voor jeugd is de focus op preventie en korte interventies. De GGD een vertrouwde gesprekspartner van de gemeenten, dit geldt ook voor ZuidZorg/Zorgboog en welzijnsorganisatie.

7.5 Verbinding JGZ met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen

Er wordt gewerkt vanuit CJG's. Er zijn lokale verschillen per CJG. Vanuit een CJG team kan er verbinding gemaakt worden naar IVH. Maar eerder nog zal de JGZ die kinderen in eerder stadium signaleren en doorverwijzen. Er liggen verschillen tussen de IVH en het CJG, IVH richt zich uitsluitend op ontwikkeling van het kind en medische zaken, het CJG meer op gezin en maatschappelijke zaken.

Er wordt verbinding gezocht met wijkteams of lokale teams. Jeugdverpleegkundigen nemen deel aan overleggen of bieden consultatie en kunnen dus de verbinding met JGZ maken. De meeste gemeenten maken lokale teams 'frontteams' van HBO-opgeleiden (jeugd verpleegkundige en maatschappelijk werker, soms MEE). Het is aan hen de opdracht om de problemen klein te houden, de eigen kracht van



ouders en hun omgeving maximaal te gebruiken. Als dat niet meer mogelijk is, kan er opgeschaald worden. Wat dat opschalen inhoudt verschilt per subregio.

Elkaar kennen, weten wat ieders expertise is en dit ook te gebruiken is van wezenlijk belang. Het lokale team is ook écht lokaal (wijk, dorp, gemeente) ingericht. In Gemert Bakel zijn bijvoorbeeld 9 kerkdorpen die allen een eigen team hebben waarin dorpsondersteuners (vrijwilligers) belangrijke rol hebben en een professional als 'maatje'. Dat klinkt intensief, maar dat werkt voor die dorpen heel goed.

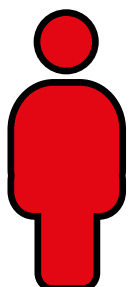
Er wordt geprobeerd de verbinding tussen huisartsen en jeugdartsen te intensiveren. In gemeenten Best en Son en Breugel loopt dat goed. Ook gemeenten willen graag huisartsen bereiken. Je ziet dat gemeenten soms de hulp vragen van de JGZ om die contacten (mede) te leggen. Of de huisartsen vragen de jeugdarts om aanwezig te zijn bij een gesprek met de gemeente.

Praktijkvoorbeeld

Bij de gemeente Veldhoven zitten in de frontoffice van het CJG verpleegkundige, school maatschappelijk werk, MEE en BJZ. Ouders kunnen binnenlopen of worden naar CJG verwezen door bijvoorbeeld een leerkracht, peuterspeelzaalleidster. Ze gaan waar nodig ook naar ouders toe. In backoffice spreekt men ouders en ziet zo nodig het kind. De backoffice is een grote groep van disciplines (vanuit Bureau Jeugdzorg, MEE, welzijnswerk, kinderpsychiatrie Herlaarhof, GGD, ZuidZorg, schoolmaatschappelijk werk, leerplicht en basisonderwijs en voortgezet onderwijs is ook vertegenwoordigd). Zij vormen het teamoverleg van backoffice CJG en van daaruit kunnen kinderen doorverwezen worden naar IVH. De coördinator CJG in Veldhoven is in dienst van de gemeente en zij heeft een achtergrond vanuit hulpverlening. Ze coördineert de professionals, niet de casuïstiek. De casuïstiek wordt gecoördineerd door passende disciplines. Voor jonge kinderen is dat vaak de JGZ-verpleegkundige van ZuidZorg en is bij oudere kinderen de GGD, schoolmaatschappelijk werk of MEE. De coördinator heeft doorzettingsmacht, als het vastloopt kan de coördinator een bepaalde aanpak voorschrijven. Registratie doet ieder in zijn eigen systeem, voor de GGD is dit in het DD JGZ. De coördinator van CJG zit de besprekingen voor en registreert wat afgesproken is. Ouders zijn meestal bij de bespreking aanwezig.

7.6 Wat zijn de mooie voorbeelden uit Zuidoost Brabant?

- Het multidisciplinair adviesplan werkt heel goed. Daar staan echt alle belangrijke zaken in. De discussie van de bespreking is verwerkt en het advies staat erin. Het is volledig en praktisch bruikbaar.
- JGZ verpleegkundigen participeren in de zorgstructuur van onderwijs, samen met de intern begeleider en schoolmaatschappelijk werk of andere partners. De leerkrachten werken met een signaleringslijst. Die lijst is voor GGD naast het digitaal dossier de basis om te beslissen welke discipline het contactmoment met het kind en de ouder uitvoert. Dit kan zijn een assistente, jeugdverpleegkundige of de jeugdarts. De gemeenten waarderen de inzet van GGD om dicht bij scholen te zijn. Met Passend Onderwijs moeten scholen immers steeds meer zelf signaleren en aanpakken.





7.7 Tips of adviezen bij Integrale Vroeghulp

- a) Het onderwijs betrekken bij IVH, zowel op inhoud als in het uitwerken van procedures. Verder werken aan de verbinding met passend onderwijs.
- b) Behoud het goede en bekijk hoe je dit in transformatie in kan bedden.
- c) Zet het kind/ouder centraal en zoek met elkaar de verbinding wanneer je iemands specifieke expertise nodig hebt. Kijk daarbij niet naar organisatiebelang, maar naar het belang van het kind/ouder.



Bijlage 1

Vragenlijst 'rol van de JGZ binnen regionale IVH'

In de handreiking 'Jeugdgezondheidszorg en Integrale Vroeghulp: samen sterk', die het NCJ ontwikkelde worden vanuit regio's inspirerende voorbeelden beschreven. Deze voorbeelden zijn opgesteld met beschikbaar materiaal en persoonlijke interviews met vertegenwoordigers uit JGZ-organisaties. Deze vragenlijst was de basis bij de interviews.

1. De afgelopen jaren hebben de netwerken IVH gewerkt aan de innovatie van nieuwe werkwijzen volgens bouwstenen, namelijk de zeven bouwstenen van Vroeg Voortdurend Integraal (www.integralevroeghulp.nl).
 - Bouwsteen 1: vroegsignalering
 - Bouwsteen 2: integrale diagnostiek
 - Bouwsteen 3: multidisciplinair plan / 1 integraal plan voor kind & gezin
 - Bouwsteen 4: casemanagement (regie bij ouders)
 - Bouwsteen 5: (preventieve) gezinsondersteuning
 - Bouwsteen 6: zorg en onderwijs (een samenhangend aanbod van zorg, opvang en onderwijs)
 - Bouwsteen 7: ketenzorg (met de bouwstenen 1 t/m 6 vormen de samenwerkingsverbanden IVH de ketenzorg voor kinderen met een (vermoeden van) ontwikkelingsachterstand)

Bent u bekend met deze bouwstenen? In welke bouwstenen heeft de JGZ een rol?

2. Wat is op dit moment de rol en positie van uw JGZ-organisatie binnen de ketenzorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand (IVH)? Is die in de loop van de tijd veranderd?
3. De Jeugdwet gaat in 2015 van kracht, zo ook het vernieuwde Basispakket voor de JGZ. Wat zal de rol en positie van uw JGZ zijn, ná invoering van de Jeugdwet in 2015? Hoe wenst u zich die rol en positie?

Is er een verband gemaakt en zo ja welke, met de invoering van het nieuwe basistakenpakket en de taakinvulling t.b.v. Integrale Vroeghulp?

 - a. Op welke manier wordt er vanuit JGZ verbinding gemaakt met de lokale, wijkgerichte basisvoorzieningen die vanuit gemeenten worden ingericht? Heeft dat ook consequenties bij de inzet van JGZ in de uitvoering samenwerking met IVH
 - b. Hoe is de coördinatie van het netwerk IVH nu geregeld, hoe is dat voor 2015 geregeld?
4. Wat maakt volgens u, dat uw JGZ organisatie binnen de keten IVH een goed voorbeeld is voor andere regio's in Nederland. Wat zijn de goedwerkende, positieve aspecten aan deze regionale samenwerking.
5. Welke tips of adviezen heeft u aan de collega's in den lande als het gaat om inhoudelijk, bestuurlijke en/of persoonlijke betrokkenheid bij Integrale Vroeghulp.
6. Zijn er interventies/methodieken vanuit de JGZ die ingezet worden voor deze doelgroep en binnen de keten?

