

Vroege insteek bij gezinnen met meervoudige hulpvragen (zowel ouder als kind factoren)

Binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) worden alle jonge kinderen (0-4 jaar) en hun gezinnen gezien. Bij bijna alle gezinnen gaat het goed, echter is er bij ongeveer 10% waarbij meervoudige hulpvragen spelen. Zij hebben ondersteuning nodig om te leren omgaan met deze hulpvragen/ problemen, zodat hun kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien. Meervoudige hulpvragen bestaan uit verschillende onderdelen (zowel kind als ouder factoren): bijvoorbeeld gedragsproblemen bij het kind, maar ook armoede en schuld of volwassen problematiek van één of beide ouders.

Het belang van gezond en veilig opgroeien is groot! Aangezien de kinderen in een 0-4 levensfase zitten (de gezondheid en de veiligheid binnen het gezin in de eerste levensjaren is zeer bepalend voor hoe zij zich ontwikkelen tot gezonde volwassenen), is passende en tijdige hulp en ondersteuning juist in deze fase van groot belang.

Jong JGZ en stichting Jeugdteams ZHZ (SJT) slaan in Zuid Holland Zuid de handen in één en vormen de basis bij gezinnen met meervoudige hulpvragen voor een nog vroegere en preventievere insteek. Het doel is vroege en passende hulp te bieden, zodat alle jonge kinderen goede kansen hebben zich te kunnen ontwikkelen tot gezonde volwassenen. Door integraal te ondersteunen kunnen deze gezinnen met meervoudige problemen eerder en beter bijgestaan worden. En kan daar waar mogelijk maatwerk worden toegepast om het gezin te stabiliseren en is normaliseren/ afschalen vaker en sneller goed mogelijk.

Inleiding

De transformatie in het jeugddomein heeft veel positieve veranderingen meegebracht, zowel landelijk als in ZHZ. Vele goede initiatieven zijn in Zuid Holland Zuid ontstaan maar ook de lacunes zijn aan het licht gekomen. De integrale zorg 0-18 zorg is nog niet voldoende verankerd.

De verbinding tussen Jong JGZ en SJT wordt ook op verschillende manieren vormgegeven: in de Hoeksche waard is bijvoorbeeld Jong JGZ onderdeel van SJT, in Dordrecht is de beweging in de pilot juist naar voren geweest van SJT naar de JGZ. In Sliedrecht maakt de jeugdverpleegkundige weer onderdeel uit van SJT.

Door deskundigheid van Jeugdgezondheidszorg en Jeugdhulp bij gezinnen met meervoudige hulpvragen vroegtijdig in te zetten, kunnen wij ze optimaal snel en doeltreffend helpen. Maar ook duidelijkheid scheppen naar netwerkpartners hoe de (jeugd)hulp is georganiseerd.

In dit voorstel willen wij het advies geven om als regio Zuid Holland Zuid te investeren in deze groep inwoners, zodat de kinderen uit deze gezinnen een zo groot mogelijke kans op gezond opgroeien hebben.

Doel

Vanuit de Europese openbare aanbesteding jeugdgezondheidszorg 2020 heeft Jong JGZ reeds gezamenlijk met SJT aangegeven dat wij dit beleid willen. We hebben het gezamenlijke streven om:

“Gezinnen met meervoudige hulpvragen (met kinderen in de leeftijd 0-4 jaar) vroege en passende hulp te bieden, zodat alle jonge kinderen goede kansen hebben zich te kunnen ontwikkelen tot gezonde volwassenen. Door vroegtijdig en voldoende integraal te ondersteunen kunnen deze gezinnen goed bijgestaan worden en is normaliseren/ afschalen zeer goed mogelijk.”

“Het gezamenlijk streven van St Jeugdteams en van JONG JGZ is om steeds meer gebruik te maken van dezelfde locaties. Zo zijn de lijnen kort en is er makkelijk en veelvuldig contact”. Dat verbetert het resultaat voor de klant”.

Quotes uit aanbesteding Jong JGZ

Wij gaan uit van 4 zorgpaden:

1. Bij gezinnen met meervoudige hulpvragen wordt er door de JGZ een Jeugdprofessional toegevoegd aan het lopende traject. Door vertrouwen op elkaars kennis of expertise vindt snel overdracht plaats die gericht is op zelfredzaamheid en gezinsfunctioneren.
In 1 tot 3 gesprekken met het gezin wordt er een gezamenlijk plan gemaakt. Het gezamenlijke (SJT-JGZ) koppel besluit samen met het gezin wie de benodigde ondersteuning en zorg het beste kan verlenen. Of dat er verwijzing naar derden nodig is (huisarts, gespecialiseerde jeugdzorg, GGZ, Nu niet zwanger ed)
Om deze ondersteuning scherp en goed te organiseren worden er altijd heldere afspraken gemaakt. Zo is het voor het gezin altijd duidelijk wat ze, van wie, wanneer kunnen verwachten. Zo nodig kan SJT een snelle verbinding zijn naar het plaatselijk sociaal team om integraal te werken en indien noodzakelijk de toegang tot specialistische jeugdzorg te organiseren.
2. Overbruggingsperiode (als gevolg van wachtlijsten) tot passende hulp wordt samen vormgeven.
3. Gestabiliseerde gezinnen (met of zonder hulp) kunnen voor monitoring afgeschaald worden naar de JGZ. Bijvangst is dat verwijzing naar de JGZ bij enkelvoudige kind problemen of opvoedkundige vragen makkelijk kan worden ingezet. De JGZ kan vaak een snelle verbinding met het medisch domein/ voorveld maken (bijvoorbeeld kinderfysiotherapeut)
4. Zo nodig ondersteunen we het gezin gezamenlijk. Als het nodig is dat de Jong JGZ professional en de Jeugdprofessional samen blijven ondersteunen gaan we dat (met goede onderlinge afspraken) faciliteren.

‘Vroegtijdig signaleren en gezamenlijk acteren waar nodig’ is het motto, hierdoor kan de jeugdhulp sneller en effectiever worden doorlopen. Het effect is groter, de zorgduur neemt af en het gezin heeft niet het gevoel van het kastje naar de muur te worden gestuurd.

Voorstel

Gezamenlijk spreekuur op consultatiebureau voor gezinnen met meervoudige hulpvragen

Elke 2 weken is er een spreekuur van 3 uur op het consultatiebureau. Het spreekuur wordt bemand door (een) SJT professional(s) en een Jong JGZ professional. Het is voor het volgende bedoeld:

- Gezamenlijke gesprekken van SJT en JGZ met cliënten (gezinnen met meervoudige hulpvragen en afschalen van zorg).
- Laagdrempelig contact met het SJT voor cliënten op een bekende plek
- Warme overdracht (vertrouwen creëren en samen met de ouders de hulpvraag formuleren)

- Het vergemakkelijken van overleg tussen JGZ- en SJT-medewerkers

Gezamenlijk traject

Een gezamenlijk traject kan worden gestart als dit nodig is voor het gezin. Uiteraard zullen hulpvragen dan zowel op medisch als op het sociale vlak liggen. In deze trajecten wordt extra aandacht besteed aan wat, wie en wanneer gaat doen en aanspreekbaar op is. Verder kenmerken deze trajecten door:

- We spreken af op de momenten die ondersteunend zijn voor het gezin en dat kan buiten de spreekuren om ingepland worden.
- Om dat dit organisatorisch uitdagend is gaan we (zoveel mogelijk) gebruik maken van digitale middelen om dit in praktijk vorm te geven. Zo kunnen we het gezin vanuit verschillende perspectieven laagdrempelig thuis ondersteunen.

Wekelijks contact

Er is wekelijks contact tussen de JGZ en SJT. Een JGZ professional per JGZ-locatie heeft wekelijks overleg met een SJT professional welke verbonden is aan de JGZ-locatie. Tijdens deze contacten worden de volgende zaken besproken:

- casuïstiek (anoniem of met toestemming)
- individueel contact over lopende begeleidingen (anoniem of met toestemming).
- Op- en afschaling afstemmen
- Gezamenlijk (preventief) collectief aanbod creëren (en de link naar de afdeling gezondheidsbevordering van DG&J ZHZ gemaakt wordt)
- Organiseren van netwerkactiviteiten, formeel en informeel (huisartsen, kinderartsen, netwerk kwetsbare zwangeren ed)
- deskundigheidsuitwisseling (zie kopje hieronder)
- algemene onderwerpen als: gebruik maken van elkaars expertise en goed contact op een structurele manier onderhouden (samenwerking).

Expert team

Lokaal vindt met het gezin multidisciplinair overleg plaats tussen de jeugdprofessional, gedragswetenschapper, jeugdverpleegkundige en/of de jeugdarts (en op afroep sociaal domein professional of de aandachtsfunctionaris kindermishandeling). Indien uit dit overleg onvoldoende duidelijk wordt welke hulp als beste ingezet kan worden in het gezin kan opschaling naar het expertteam plaatsvinden. Dit expertteam bestaat uit een pool van experts (bijvoorbeeld psycholoog, psychiater, jeugdarts, kinderarts) die op afroep bij de bespreking samen met het gezin lokaal aansluiten.

Het expert team zal, na implementatie van de samenwerking in de 0-4, vormgegeven gaan worden. Gezocht wordt naar het beste gremium waarin dit plaats kan vinden en georganiseerd kan worden, hierbij wordt uiteraard aangesloten bij lopende initiatieven en processen.

Deskundigheidsbevordering/ uitwisseling

Er is behoefte om elkaar te ontmoeten en te bevragen op inhoudsniveau. Daarom hebben we het voornemen om 3 keer paar jaar kort samen te komen rond een inhoudelijk onderwerp.

Deze bijeenkomst wordt voorbereid door contactpersonen van Jong JGZ en SJT. Die op meerdere locaties dezelfde scholing kunnen geven.

Gezien de jonge leeftijd en het belang van goede hechting, om gezamenlijke inhoudelijke visie uitgangspunten te creëren en dezelfde taal te spreken, gaan we investeren in een professionaliseringstraject omtrent hechting voor de professionals die gezamenlijk werken

op het consultatiebureau. Uiteraard zijn netwerkpartners welkom om hierbij aan te sluiten cq mede te organiseren.

Privacy en Clientoverleg

Het spreekt voor zich dat de AVG en het privacy beleid van beide organisaties zorgvuldig worden gevolgd. Zo zal een cliëntoverleg tussen de JGZ en SJT **altijd alleen met toestemming** van ouders plaatsvinden. Dit dient altijd in beide dossiers te worden vastgelegd met de cliënt als een zorgtraject gestart wordt.

Doorgaande lijn kind en gezin (Onderwijs en prenatale fase)

De doorgaande lijn na 0-4 jarigen speelt zich af in het onderwijs en vooraf in de prenatale fase. Ten aanzien van het ondersteunen van gezinnen met meervoudige hulpvragen in de doorgaande lijn zal (mede ook in opvolging van de lopende lokale initiatieven) het opvolgend proces na deze beleidsuitvoering zijn. We geloven er in om te kijken vanuit de gezinsontwikkeling en hierop het zorg en sociaal domein breed en effectief in te richten/ te integreren, zodat vroeg signalering en de juiste aanpak inzetten de norm is.

Inhoud Project

Taken projectleider

De taken welke onder de projectleider vallen zijn:

1. Bedoeling uitdragen, communiceren en verbinden (veranderingsbereidheid vergroten)
2. In beeld brengen van de teams binnen Jong JGZ en SJT (lokale samenstelling en lopende samenwerking), daaruit dienen de lokale integrale teams te worden geformeerd (koppels worden gevormd van 1 JGZ professional en 1 SJT professional per cb locatie).
3. Vorm geven aan werkinstructie
4. Monitoring samenwerking
5. Monitoring effect/ resultaten

Begroting

Gemiddeld is bij 10% van de gezinnen een meervoudige probleem situatie aan de hand waarbij extra zorg nodig is. Indien hier op tijd op wordt ingespeeld kan met behulp van het lokale sociale en jeugd domein maar vaak ook met het informele domein voldoende hulp ingezet worden. Door gezamenlijk met ouders hierover in gesprek te gaan, kan onnodige opschaling naar specialistische zorg worden voorkomen. De aanpak van 1 gezin 1 plan en eenheid van taal zorgt voor duidelijkheid naar het gezin maar ook voor de juiste monitoring.

Om gezamenlijk optrekken te stimuleren is onderlinge samenwerking noodzakelijk, hiervoor is een extra investering in tijd noodzakelijk.

Voorstel

Projectleider: 20 uur/week (voorkeur voor externe/ niet verbonden SJT en Jong JGZ)

Uren JGZ: Jeugdverpleegkundige (en/of Jeugdarts) gemiddeld 4 uur/week/ locatie

Uren SJT: Jeugdprofessional: gemiddeld 4 uur/week/locatie
(inclusief gedragswetenschapper: gemiddeld 1 uur/ week)

NB In het begin (eerste half jaar) zal er meer uren geïnvesteerd dienen te worden om de samenwerking op te starten (beide partijen gemiddeld 8 uur/locatie). Deze uren worden door de organisaties zelf geïnvesteerd. Lopende trajecten waar beide professionals actief zijn worden vanuit bestaande middelen gefinancierd.

Samen leren door middel van monitoring en evalueren

Wij willen monitoren middels een vragenlijst bij start en einde van het ondersteuning/ hulp traject (uiterlijk na een jaar). Welke vragenlijst dat wordt dienen wij nog te onderzoeken.

Tevens hebben wij ons ingeschreven om deel te nemen aan het ZonMw traject: wat werkt bij het tijdig signaleren en ondersteunen bij kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden. Bij deelname wordt onderzoek gedaan naar effectieve processen in de vroegsignalering en preventie bij kwetsbare gezinnen. Daarnaast wordt de samenwerking met de DG&J gezocht ten aanzien van onderzoek en epidemiologie.

Resultaten in beeld brengen (eerste schets)

Wij verwachten resultaten te zien bij zowel jongeren (en hun ouders/verzorgers) als bij betrokken professionals. Wij zetten verschillende methodes in om hier zicht op te krijgen:

1. Kwantitatief onderzoek onder ouders/verzorgers: door middel van een vragenlijst monitoren wij de afname van problematiek. Dit doen wij bij elke casus op twee momenten. Bij start en einde van het ondersteuning/ hulp traject (uiterlijk na een jaar).
2. Diepte-interviews met een select aantal ouders/verzorgers.
3. Interviews met zorgprofessionals

Verandertheorie

Deze nieuwe manier van samenwerken brengt verandering in de werkzaamheden van de professional. Middels jaarlijkse trainingen te ontwikkelen vanuit succesfactoren zorgen wij voor borging van een duurzame samenwerking.

Op de lange termijn verwachten we dat de zorgkosten rond deze gezinnen gemiddeld lager worden. Hoe meer kinderen opgroeien tot gezonde volwassenen draagt dit bij aan de samenleving. Het is echter aannemelijk dat door matched care in het begin de zorgkosten stijgen (vaker en sneller inzet van de jeugdprofessional en waarschijnlijk toename van het aantal verwijzingen naar specialistische zorg), maar uiteindelijk zal het kostenbesparend werken vanwege de langere termijn effecten (minder langdurige en terugkerende inzet van specialistische zorg).

Literatuur lijst:

<https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/Integrale-samenwerking>

De Sterkste Schakels: Wat werkt in de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg, wijkteam en onderwijs?

<https://assets.ncj.nl/docs/75042c9c-4a5a-4d15-aaab-5cf56f15111f.pdf>