

A photograph of a woman and a young child playing with colorful blocks. The woman is on the left, looking down at the blocks. The child is on the right, also looking down at the blocks. The room is decorated with colorful bunting. The image is overlaid with a large, semi-transparent orange and red diagonal shape.

Handreiking

Jeugdgezondheidszorg en het toeleiden naar voorschoolse voorzieningen



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Titel

Jeugdgezondheidszorg en het toeleiden naar voorschoolse voorzieningen.
Een handreiking.

Auteurs

I. Anthonissen
B. Carmiggelt
F. Pijpers

Foto

Dingena Mol / Hollandse Hoogte

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), 2014

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	5
2. AANBEVELINGEN	7
1. Maak heldere afspraken met een gemeente over de bijdrage van JGZ aan het toeleiden naar vve	7
2. Maak heldere werkafspraken met elke vve-voorziening in het verzorgingsgebied	8
3. Begin het toeleiden naar vve zo vroeg mogelijk	8
4. Gebruik signaleringsinstrumenten om (potentiële) taalachterstanden te signaleren	8
5. Zorg voor een heldere beschrijving van de werkwijze van de JGZ-professionals bij het toeleiden	9
3. VOOR- EN VROEGSCHOOLSE EDUCATIE (VVE)	10
3.1. Inleiding	10
3.2. Vve-wet-en-regelgeving	11
3.3. Doelgroepkinderen	11
3.4. Vve-programma's	12
4. TAKEN VAN JEUGDGEZONDHEIDSZORG MET BETREKKING TOT VVE	13
4.1. Inleiding	13
4.2. Indiceren	14
4.3. Signaleren van een (potentiële) taalachterstand	14
4.4. Signaleringsinstrumenten voor een (dreigende) taalachterstand	16
4.5. Verwijzen	18
4.6. De daadwerkelijke toeleiding	19
4.7. Volgen van een kind	19



5. VOORBEELDEN UIT DE PRAKTIJK	20
5.1. Inleiding	20
5.2. Signaleren en indiceren	20
5.3. Verwijzen	22
5.4. De toeleiding	22
5.5. Extra activiteiten door de JGZ	23
5.6. Afspraken gemeente en JGZ	24
5.7. Samenwerkingsafspraken JGZ en vve-voorzieningen	25
5.8. Registratie in het DD JGZ	29
5.9. Communicatie met ketenpartners	30
5.10. Informatie uitwisselen en privacy	30
REFERENTIES	32
INFORMATIEBRONNEN	33
DEELNEMERS EXPERTMEETING	33
BEGRIPPEN	35
BIJLAGE	37



1. INLEIDING

Voor- en vroegschoolse educatie (vve) wil jonge kinderen (peuters en kleuters) die dat nodig hebben een betere start geven in het basisonderwijs door specifieke vve-programma's aan te bieden. Niet alle kinderen die voor vve in aanmerking komen, nemen echter deel aan een vve-voorziening (Inspectie van het Onderwijs, 2013). Daarom is in het regeerakkoord (Bruggen slaan, 2012) opgenomen dat:

1. consultatiebureaus verplicht worden kinderen voor wie een taalachterstand dreigt door te verwijzen naar voor- en vroegschoolse educatie (vve);
2. consultatiebureaus doelgroepkinderen op een risico op taalachterstand gaan toetsen en doorverwijzen.

Het beschikbare extra geld voor voor- en vroegschoolse educatie zal in het licht van bovenstaande worden aangewend.

De staatssecretaris van VWS heeft dan ook in zijn brief aan de Tweede Kamer (25 juni 2013, nr. 31839) laten weten dat de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een rol krijgt in het toeleiden naar vve van kinderen met een taalachterstand door onvoldoende taalaanbod in het Nederlands. Op dit moment is echter nog niet duidelijk hoe het regeerakkoord op deze punten verder zal worden uitgewerkt.

Ook de staatssecretaris van OC&W geeft in zijn brief aan de Tweede Kamer (20 augustus 2013, nr. 531035) aan dat:

- De JGZ op basis van de Wet publieke gezondheid de taak heeft om te signaleren (of toetsen, zoals het regeerakkoord vermeldt) of een kind een (risico op een) taalachterstand heeft als gevolg van onvoldoende taalaanbod in de eigen omgeving.
- De consultatiebureaus zo nodig ouders naar een vve-voorziening verwijzen.
- Gemeenten daartoe afspraken maken met de consultatiebureaus over wie de toeleiding doet, zodat na signalering en verwijzen door de JGZ de kinderen ook echt bij de vve terecht komen. Dat betekent niet dat de consultatiebureaus zelf de toeleiding hoeven te doen. De toeleiding kan ook door speciale functionarissen gebeuren of door bijvoorbeeld maatschappelijk werkers of opbouwwerkers die met gezinnen meegaan om zich in te schrijven voor vve.

Het doel van de staatssecretaris van OC&W is dat in 2015 alle doelgroepkinderen worden gesignaleerd en doorverwezen naar vve en zij vervolgens deelnemen aan vve. Kinderen mogen niet tussen wal en schip vallen. Alle gemeenten dienen een sluitend systeem voor het toeleiden in te richten in samenwerking met het consultatiebureau, maar zij zijn vrij in hoe zij het systeem inrichten.

Gelet op het voorstaande heeft het ministerie van VWS het NCJ verzocht in een handreiking goede voorbeelden te beschrijven van de rol van de JGZ met betrekking tot het toeleiden naar vve. Het toeleiden is het gehele proces van signaleren, indiceren, verwijzen

en daadwerkelijke toeleiding. De handreiking moet gericht zijn op een (potentiële) taalachterstand en signaleringsinstrumenten die de JGZ kan gebruiken om een (potentiële) taalachterstand te signaleren. Zo kan de handreiking de JGZ-organisaties en de ketenpartners een handvat bieden bij een gesprek met een gemeente over de bijdrage van de JGZ, samen met ketenpartners.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden aanbevelingen gedaan voor afspraken van JGZ-organisaties met een gemeente en voor werkafspraken met vve-voorzieningen. Ook worden aanbevelingen gedaan voor de werkwijze bij het toeleiden naar vve. Hoofdstuk 3 geeft achtergrondinformatie over vve en in hoofdstuk 4 worden de taken van de JGZ bij het toeleiden naar vve beschreven. Hoofdstuk 5 tot slot geeft voorbeelden uit de praktijk die JGZ-organisaties kunnen helpen bij het inhoud en vorm geven van hun bijdrage bij het toeleiden van kinderen naar vve.

2. AANBEVELINGEN

1. Maak heldere afspraken met een gemeente over de bijdrage van de JGZ aan het toeleiden naar vve

Spreek een heldere doelgroepdefinitie af

Voor alle partijen is het belangrijk om goed te weten welk kind voor plaatsing op een vve-voorziening in een bepaalde gemeente in aanmerking komt. Uit verschillende onderzoeken, zo ook uit de inventarisatie die voor deze handreiking is gedaan, blijkt dat gemeenten verschillende doelgroepdefinities hanteren. De JGZ kan een gemeente helpen een doelgroep te definiëren die in een lokale situatie passend is, door samen met samenwerkingspartners vanuit sociaal-medisch perspectief te adviseren over welke kinderen baat kunnen hebben bij vve.

Maak afspraken over welke bijdrage de JGZ kan leveren aan het toeleiden naar een vve-voorziening naast en in samenhang met de bijdrage van anderen

Onder het toeleiden van een kind naar vve verstaan wij het totale proces van het signaleren van een (potentiële) taalachterstand, het indiceren (dit is het vaststellen of een kind voldoet aan de criteria die een gemeente voor vve heeft vastgesteld), het verwijzen en de daadwerkelijke toeleiding tot en met de aankomst bij een vve-voorziening. Enkele onderdelen van dit proces behoren tot de huidige reguliere taak van de JGZ. De JGZ heeft in het huidige Basistakenpakket JGZ de taak om een (dreigende) achterstand van de (taal)ontwikkeling van een kind te signaleren en te verwijzen. Andere delen van het toeleidingsproces vragen extra activiteiten, zoals het extra motiveren van ouders, het indiceren voor vve, de daadwerkelijke toeleiding, het actief volgen van vve-kinderen en het actief monitoren van het bereik van de doelgroep, en zijn geen onderdeel van het Basistakenpakket JGZ. Wanneer de JGZ van een gemeente de opdracht krijgt deze extra activiteiten uit te voeren, zullen er dan ook afspraken gemaakt moeten worden over randvoorwaarden, zoals te hanteren procedures en financiering uit vve-gelden. Op dit moment is nog niet duidelijk wat de taken zullen zijn in het nieuwe basispakket.

Maak heldere afspraken over het monitoren van het bereik van de doelgroep

Gemeenten moeten aan het Rijk verantwoording afleggen over het bereik van vve-voorzieningen. De JGZ kan hier een belangrijke rol bij vervullen doordat hun opdracht is om kinderen in beeld te houden. De JGZ heeft hiervoor de beschikking over een digitaal dossier, het DD JGZ. De JGZ is hierbij wel afhankelijk van toestemming van ouders voor uitwisseling van gegevens en terugkoppeling door vve-voorzieningen. In de praktijk blijken vrijwel alle ouders toestemming te geven. Hier draagt zeker het goede contact vanaf de geboorte aan bij. Over terugkoppeling door vve-voorzieningen zullen goede afspraken met elke vve-voorziening gemaakt moeten worden.

2. Maak heldere werkafspraken met elke vve-voorziening in het verzorgingsgebied

Duidelijke werkafspraken met elke vve-voorziening zijn essentieel

Een heldere procedure maakt het voor ouders gemakkelijker om hun weg naar een vve-voorziening te vinden. Goede werkafspraken maken het ook mogelijk om gezamenlijk acties in te zetten om ouders te motiveren en hen te helpen de juiste stappen te nemen. Deze werkafspraken over vve kunnen goed passen in algemene afspraken tussen een vve-voorziening en de JGZ over het tijdig signaleren van en zo nodig interveniëren bij problemen in de groei en ontwikkeling van een kind. Als vve-leidsters problemen in de groei en ontwikkeling van een kind signaleren, is het van belang om in overleg met de ouders een kind naar de JGZ (terug) te verwijzen. De JGZ kan dan samen met de ouders het probleem verhelderen en een vervolgtraject uitzetten.

Maak afspraken over terugkoppeling door de vve-voorzieningen

Als met een gemeente is afgesproken dat de JGZ vve-kinderen zal volgen is terugkoppeling door de vve-voorzieningen naar de JGZ nodig. Over hoe teruggekoppeld wordt, moeten afspraken gemaakt worden. Terugkoppeling maakt het voor de JGZ mogelijk bij ouders na te gaan waarom hun kind (nog) niet ingeschreven is en hen zo nodig te motiveren en te ondersteunen bij het aanmelden van hun kind. Terugkoppeling is ook nodig om het bereik te bepalen.

3. Begin het toeleiden naar vve zo vroeg mogelijk

Begin zo vroeg mogelijk met ouders die hiervoor in aanmerking komen te informeren over en te motiveren voor vve. Vanaf het consult op de leeftijd van 14 maanden staan ouders doorgaans open voor informatie over vve. Het kind is weliswaar nog te jong om al een taalachterstand bij hem of haar te kunnen vaststellen, maar een potentiële achterstand doordat ouders allebei geen Nederlands spreken of een laag opleidingsniveau hebben, kan wel gesignaleerd worden. Bij het 18- maandenconsult kunnen deze ouders nogmaals geattendeerd worden op de voorschool en hierover meer informatie aangeboden krijgen. Vanaf de leeftijd van 2 jaar wordt de beoordeling van de taalontwikkeling betrokken bij het advies.

4. Gebruik signaleringsinstrumenten om (potentiële) taalachterstanden te signaleren

Beoordeling van de taalontwikkeling

Voor de beoordeling van de taalontwikkeling is de handreiking 'Uniforme signalering van

taalachterstanden bij jonge kinderen' (NCJ, 2013) het meest geschikte instrument. In deze handreiking zijn het Van Wiechen-onderzoek en elementen van andere veelbelovende signaleringsinstrumenten geïntegreerd. De handreiking is in het voorjaar 2013 geïntroduceerd en wordt geïmplementeerd door een groeiend aantal JGZ-organisaties.

Beoordeling van het taalaanbod in de omgeving van het kind

Voor de beoordeling van het taalaanbod is er nog geen geschikt instrument voor de JGZ beschikbaar. In 2009 is door het RIVM een omgevingsanalyse uitgebracht, maar deze geeft slechts een globale indruk van het taalaanbod thuis. De Hogeschool Utrecht en de Universiteit Utrecht hebben in opdracht van de gemeente Utrecht en de GG&GD Utrecht de VLOT (Vragenlijst Ouders en Taalinput) ontwikkeld en beproefd. De proef is gunstig verlopen, maar de VLOT zal nog verder onderzocht moeten worden voordat deze geschikt is voor de JGZ.

5. Zorg voor een heldere beschrijving van de werkwijze van de JGZ-professionals bij het toeleiden naar vve

Werkinstructies voor de JGZ-professional

Heldere werkinstructies zijn uiteraard altijd belangrijk voor een goede uitvoering van activiteiten, maar door de verschillen tussen gemeenten is het in het geval van vve des te belangrijker. De meeste JGZ-organisaties werken voor meer dan één gemeente en een JGZ-professional zal goed moeten weten welk kind in een bepaalde gemeente voor plaatsing op een vve-voorziening in aanmerking komt. Ook zal de sociale kaart van peuter- speelzalen, kinderdagverblijven en vve-voorzieningen up-to-date moeten zijn.

Registratie in het DD JGZ

Uit de praktijkvoorbeelden blijkt dat registratie en feedback in het kader van vve belangrijk zijn, omdat de verschillende doelgroepdefinities van gemeenten en de verschillende werkwijzen in gemeenten anders tot vergissingen kunnen leiden. In de Basisdataset JGZ is bijvoorbeeld het opleidingsniveau van de ouders opgenomen. Hieraan kan een JGZ-professional zien of een kind bij de doelgroep hoort.

3. VOOR- EN VROEGSCHOOSE EDUCATIE (VVE)

3.1 Inleiding

Vve bestaat in Nederland in haar huidige vorm ruim tien jaar en kent een rijke voor-geschiedenis. De vroege kinderjaren vormen een bijzonder gevoelige periode die gekenmerkt wordt door een hoge mate van zowel aanpassingsvermogen als kwetsbaarheid van het zich ontwikkelende kind. De impact van de omgeving op de gehele cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van jonge kinderen is duidelijk (Leseman, 2002).

Stimulatie en een rijk taalaanbod zijn van cruciaal belang voor de (taal)ontwikkeling van kinderen. Uit onderzoek blijkt dat er grote verschillen zijn tussen gezinnen in de kwantiteit en kwaliteit van het taalaanbod. Kinderen uit de middenklasse in de leeftijd van 3 jaar hebben twee keer zo veel taal gehoord als kinderen uit de lagere klasse in dezelfde leeftijd (Hart en Risley, 1995, in Leseman en Van der Leij, 2004). Er worden in hun omgeving ook meer en moeilijker woorden gebruikt (Leseman en Van der Leij, 2004). In lage sociale milieus wordt taal relatief vaak gebruikt als restricted code: om te sturen, te verbieden en te bevelen. In hogere milieus is taal een middel om de omgeving te begrijpen (Van Hell, 2004). Vve krijgt maatschappelijk en politiek veel aandacht omdat de taalrijkheid van de omgeving waarin het kind opgroeit grote invloed heeft op de taalontwikkeling.

Het doel van voor- en vroegschoolse educatie is jonge kinderen (peuters en kleuters) die dat nodig hebben een betere start te geven in het basisonderwijs. Er wordt gewerkt met specifieke vve-programma's. Een belangrijk aspect is de taalontwikkeling, maar veel vve-programma's richten zich niet alleen op de taalontwikkeling, maar ook op andere ontwikkelingsgebieden, zoals beginnende rekenvaardigheid, motorische ontwikkeling en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Voorschoolse educatie vindt plaats op een peuterspeelzaal en/of kinderdagverblijf en is in ieder geval bedoeld voor kinderen tussen de 2/2,5 en 4 jaar die hiervoor in aanmerking komen, zogenaamde doelgroepkinderen. De voorschoolse educatie valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.

Vroegschoolse educatie gebeurt op basisscholen en is gericht op kinderen in groep 1 en 2. De vroegschoolse educatie valt onder de verantwoordelijkheid van het schoolbestuur. Gemeenten hebben wettelijk een regierol in het totale aanbod van voor- en vroegschoolse educatie en het bereik van doelgroepkinderen. Gemeentebestuur en schoolbesturen hebben samen de verantwoordelijkheid om onderwijsachterstandenbeleid met als onderdeel vve te ontwikkelen en te (helpen) uitvoeren.

3.2 Vve-wet-en-regelgeving

In 2010 is de wet OKE (Ontwikkelingskansen door kwaliteit en educatie) van kracht geworden. De wet OKE beoogt jonge kinderen met een (taal)achterstand alle kansen te bieden die achterstand in te halen. De wet brengt een aantal verbeteringen aan in het stelsel van voorzieningen voor jonge kinderen, leidt tot meer en betere voorschoolse educatie en neemt financiële drempels weg voor ouders van doelgroepkinderen om deel te nemen aan vve-programma's.

De wet OKE is een wijzigingswet waarmee de drie volgende wetten zijn aangepast:

- a. De Wet kinderopvang is veranderd in de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen. Aan peuterspeelzalen worden nu in principe dezelfde kwaliteitseisen gesteld als aan de kinderopvang. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht.
- b. In de Wet op het primair onderwijs (WPO) is opgenomen dat gemeenten, samen met de gemeentelijke partners, afspraken moeten maken over vve-aspecten zoals het bereik, de toeleiding, de vve-resultaten en de doorgaande lijn.
- c. In de Wet op het onderwijstoezicht (WOT) is opgenomen dat de onderwijsinspectie toezicht gaat houden op de kwaliteit van de voorschoolse educatie.

3.3 Doelgroepkinderen

De Inspectie van het Onderwijs (2013) omschrijft de doelgroep voor vve als volgt: 'Vve is bedoeld voor peuters en kleuters met een (risico op een) achterstand in hun ontwikkeling vanwege het lage opleidingsniveau van hun ouders (of anderszins). Vanuit de bekostigingsoptiek zijn dat de kinderen die (later) op de basisschool een "leerlinggewicht" krijgen op grond van het opleidingsniveau van hun ouders.'

Kinderen die in aanmerking komen voor vve worden 'doelgroepkinderen' genoemd. In de voorschoolse periode is de gemeente verantwoordelijk voor het bepalen van welke kinderen in aanmerking komen voor vve.

De meeste gemeenten gebruiken de gewichtenregeling, die in het onderwijs gebruikt wordt, om vast te stellen of een kind tot de vve-doelgroep behoort. Op basis van de opleidingsachtergrond van de ouders en het postcodegebied van de school wordt een aantal leerlingen extra 'gewicht' toegekend. De gewichtenregeling bepaalt in het basisonderwijs hoeveel geld een basisschool krijgt om onderwijsachterstanden weg te werken. Gemeenten kunnen naast de gewichtenregeling andere criteria gebruiken, zoals taalachterstand en ontwikkelingsachterstand. Welke kinderen de JGZ als doelgroepkind moet signaleren, is afhankelijk van de doelgroepdefinitie die een gemeente hanteert. Bij het intakehuisbezoek is vaak al duidelijk of het kind op basis van de gewichtenregeling tot de doelgroep behoort.

Niet ieder kind met laagopgeleide ouders heeft echter een (risico op een) achterstand.

En ook kinderen van hogeropgeleide ouders kunnen het risico lopen op achterstanden. Met alleen het leerlinggewicht worden dus niet altijd de kinderen die een (risico op een) achterstand lopen gesignaleerd. Daarom vult een aantal gemeenten het gewichtencriterium aan met andere criteria. In de handreiking 'Voorschoolse educatie: doelgroepbepaling en toeleiding' (Oberon en Sardes, 2013) worden de volgende mogelijke aanvullende criteria genoemd:

- Kinderen woonachtig in een bepaalde wijk, dorpskern of een bepaald postcodegebied.
- Kinderen met een risicoprofiel of bijvoorbeeld niet-stimulerende taalomgeving door weinig taalaanbod thuis of thuis wordt geen Nederlands gesproken.
- Kinderen met taal- of ontwikkelingsachterstanden. Gemeenten kunnen ook voor een combinatie van criteria kiezen.

Afhankelijk van de gebruikte definitie van doelgroepkinderen kan het voorkomen dat er in een bepaalde gemeente relatief veel of juist weinig doelgroepkinderen zijn.

Duidelijk is dat lang niet alle kinderen die dit nodig hebben, bereikt worden met voorschoolse educatie (Inspectie van het Onderwijs, 2013). Een aantal gemeenten geeft bijvoorbeeld aan dat 'nieuwkomers' uit Midden- en Oost-Europa (MOE-landers) zoals Polen, Bulgaren en Roemenen niet of minder goed worden bereikt. Deze groepen zijn vaak nog onbekend met het fenomeen 'voorschool'.

3.4 Vve-programma's

Volgens het Besluit basisvoorwaarden kwaliteit voorschoolse educatie moet in de voorschoolse periode een programma worden gebruikt waarin op gestructureerde en samenhangende wijze de ontwikkeling wordt gestimuleerd op het gebied van taal, rekenen, motoriek en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit zijn de zogenaamde integrale programma's. Aanvullend kunnen gemeenten ook programma's inzetten om de ontwikkeling van één ontwikkelingsdomein (bijvoorbeeld taal of rekenen) te stimuleren of programma's om de betrokkenheid van ouders om te stimuleren. De gemeente bepaalt welk programma wordt gebruikt.

De drie meestgebruikte integrale programma's zijn Piramide, PUK & Ko en Startblokken. Daarnaast zijn er vve-programma's die zich richten op slechts één ontwikkelingsgebied, zoals:

- De Taallijn: gericht op taalontwikkeling.
- Boekenpret: gericht op leesontwikkeling.
- Opstapje: gericht op leesontwikkeling.

Op de website van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) is een overzicht van de gangbare vve-programma's te vinden.

4. TAKEN VAN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG MET BETREKKING TOT VVE

4.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2003 is het Basistakenpakket JGZ wettelijk verankerd in de Wet publieke gezondheid en het Besluit publieke gezondheid. Het Basistakenpakket JGZ kent een uniform deel en een maatwerkdeel.

In februari 2013 heeft de commissie-De Winter een advies uitgebracht over een nieuw basispakket (VWS, 2013). De commissie onderscheidt daarin onderstaande doelen van de JGZ.

1. De JGZ heeft de gezondheid en ontwikkeling van alle kinderen in beeld.
2. De JGZ vaccineert.
3. De JGZ versterkt de kracht van ouders en jongeren en normaliseert.
4. De JGZ signaleert problemen en behoeften en schakelt tijdig extra hulp in.
5. De JGZ werkt samen.
6. De JGZ levert beleidsinformatie en aanbevelingen aan gemeenten en andere professionals.

De staatssecretaris van VWS heeft in zijn brief aan de Tweede Kamer (25 juni 2013, nr. 31839) aangegeven dit advies over te nemen. Hij heeft ook laten weten dat de jeugdgezondheidszorg een rol krijgt in het toeleiden naar vve van kinderen met een (potentiële) taalachterstand door onvoldoende taalaanbod in het Nederlands vanuit de omgeving. Het nieuwe basispakket moet 1 januari 2015 ingaan. Op dit moment is echter nog niet duidelijk hoe het regeerakkoord op deze punten verder wordt uitgewerkt.

Bij het toeleiden naar vve is voor de JGZ het kader dat een gemeente stelt bepalend. Slechts delen van het toeleidingsproces behoren tot de huidige reguliere taak van de JGZ. De JGZ heeft in het huidige basistakenpakket de taak een (dreigende) achterstand van de (taal)ontwikkeling van een kind te signaleren en te verwijzen. Andere delen van het proces van toeleiden naar vve, zoals het indiceren, het extra motiveren van ouders, de daadwerkelijke toeleiding, het volgen van vve-kinderen en het monitoren van het bereik van de doelgroep, maken geen onderdeel uit van het basistakenpakket. Gemeenten maken afspraken over deze activiteiten, zodat na signalering en verwijzing door de JGZ de kinderen ook echt bij vve terechtkomen. Dat betekent niet dat de JGZ zelf deze activiteiten hoeft te doen. Dit kan ook door speciale functionarissen gebeuren. Wanneer de JGZ wel de opdracht van gemeente krijgt om extra activiteiten uit te voeren, moeten afspraken gemaakt worden over randvoorwaarden zoals te hanteren procedures en financiering uit vve-gelden.

In dit hoofdstuk worden vanuit de JGZ-invalshoek de verschillende stappen in het toeleiden van kinderen naar vve-voorzieningen beschreven: het indiceren (vaststellen

of een kind voldoet aan de criteria die een gemeente voor vve heeft vastgesteld), het signaleren, het verwijzen, de daadwerkelijke toeleiding tot de aankomst bij en de deelname aan een vve-voorziening en het volgen van een kind.

4.2 Indiceren

Onder indiceren wordt verstaan het vaststellen of een kind voldoet aan de criteria die een gemeente voor vve heeft vastgesteld. Veel gemeenten hanteren een bredere doelgroepdefinitie dan alleen op basis van de gewichten- regeling. Een indicatie voor vve kan daarom, afhankelijk van de doelgroepdefinitie in een gemeente, ook afgegeven worden op basis van signalering van (risico's op) een achterstand in de peuterperiode.

Als het enige criterium de gewichtenregeling is, kan direct na de geboorte vastgesteld worden of een kind bij de doelgroep behoort, vaak tijdens het intakehuis-bezoek door de JGZ. Als de JGZ dan al signaleert dat het taalaanbod in de omgeving tekortschiet, zal de JGZ ouders vanaf de eerste levensmaanden van het kind preventieve adviezen geven om het taalaanbod te verbeteren.

In een aantal gemeenten worden kinderen al op zeer jonge leeftijd geïndiceerd, meestal door de jeugdgezondheidszorg. In andere gemeenten gebeurt dit op latere leeftijd, bijvoorbeeld tijdens een wenperiode op een voorschool. In deze periode laten de leidsters de peuters eerst wennen en wordt pas daarna besloten of een kind een doelgroepkind is of niet. Deze aanpak is veel meer gericht op het feitelijk functioneren van het kind dan op mogelijke risico's. Op deze manier worden alleen de peuters die op grond van een daadwerkelijke achterstand vve nodig hebben tot de doelgroep gerekend.

Omdat een JGZ-organisatie vaak in verschillende gemeenten werkt en elke gemeente een eigen doelgroepdefinitie hanteert, hebben JGZ-medewerkers met diverse criteria te maken. Voor de JGZ-medewerkers is dit lastig te hanteren. Daarom zou de JGZ-organisatie samen met de gemeenten in het werkgebied een protocol op kunnen stellen voor het toeleiden door de JGZ naar vve. Samen met elke afzonderlijke gemeente in het werkgebied kan dan besproken worden of het noodzakelijk is dat in dit protocol lokale aanpassingen worden opgenomen.

4.3 Signaleren van een (potentiële) taalachterstand

Het doel van vve is om kinderen een goede start in het basisonderwijs te geven. Kinderen die op enige wijze een vergroot risico hebben op een taalachterstand (in de Nederlandse taal) of een achterstand hebben in de taalontwikkeling behoren daarmee tot de doelgroep.

Uit onderzoek van Van Agt (2007, 2011) blijkt dat signalering van taalachterstanden op het 2-jarigenconsult van de JGZ effectief is. De taalontwikkeling op de leeftijd van 2 jaar geeft een goede indicatie over het taalniveau van het kind. De variatie in taalontwikkeling tussen 2-jarigen is dan al minder dan bij jongere kinderen. De JGZ heeft een groot bereik en ziet op 2-jarige leeftijd nagenoeg 100% van de kinderen. Daardoor kan juist de JGZ kinderen met een taalachterstand vroeg signaleren.

Bij een taalachterstand moet onderscheid gemaakt worden tussen kinderen met een **taal(ontwikkelings)stoornis** en kinderen met een achterstand door een **tekort aan taalaanbod** (blootstellingsachterstand). Ook een combinatie van beide kan voorkomen. Voor de eerste groep kinderen is als eerste multidisciplinaire diagnostiek nodig. Kinderen met een blootstellingsachterstand hebben baat bij vve. De JGZ moet dus een onderscheid maken tussen kinderen met een taal(ontwikkelings)stoornis en kinderen met een blootstellingsachterstand.

Bij het signaleren moeten dan ook diverse aspecten van taal worden beoordeeld, zoals taalbegrip, klankproductie, woordenschat en zinsbouw. Een zwak taalbegrip en een slecht klankbegrip zijn sterke voorspellers voor de kans op een blijvende taal(ontwikkelings)stoornis (Verhulst, 2006; Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L. en Rutter, M., 2005). Een geringe woordenschat is in het algemeen meer een signaal van een blootstellingsachterstand. In de woordenschat zit echter een grotere variatie dan in zinsbouw. Naast de woordenschat moeten daarom altijd ook het taalbegrip en de klankproductie worden beoordeeld.

Kinderen bij wie de JGZ twijfelt over de taalontwikkeling krijgen extra begeleiding door de JGZ aangeboden, als de handreiking 'Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen' wordt gebruikt. Ook een plaatsing op een vve-voorziening kan de taalontwikkeling ondersteunen. Goede afspraken over terugverwijzen naar de JGZ als er onvoldoende vooruitgang of toenemende zorg is, zijn dan belangrijk. Het kind kan dan al eerder dan op het al geplande moment van herbeoordeling op de leeftijd van 2 jaar 6 maanden onderzocht worden en zo nodig mede gesteund door de beoordeling van de vve-voorziening doorverwezen worden, bijvoorbeeld naar een audiologisch centrum.

Ook kinderen die *meertalig* worden opgevoed hebben een verhoogd risico op een achterstand in de Nederlandse taal. Hierbij vormt niet zozeer de meertaligheid het risico als wel een tekort aan Nederlands taalaanbod. Als eerst de moedertaal van de ouders wordt aangeboden en pas later het Nederlands, kan de taalontwikkeling in de eigen taal op niveau zijn als er voldoende taalaanbod in de eigen taal is, maar kunnen het taalniveau en het taalaanbod in het Nederlands onvoldoende zijn. Bij deze kinderen moet de taalontwikkeling maar ook het taalaanbod in beide talen worden beoordeeld. Kinderen die voldoende taalaanbod in hun moedertaal krijgen en bij wie de taalontwikkeling in de eigen taal op niveau is, zullen naar verwachting een leeftijdsadequate taalontwikkeling in

hun moedertaal hebben. Bij deze kinderen zal waarschijnlijk bij een toename van het aanbod van Nederlands ook het taalniveau van de Nederlandse taal snel toenemen.

Wanneer na een wenperiode op een voorschool de leidsters van mening zijn dat de ontwikkeling van een kind niet naar verwachting is en dat het kind tot de vve-doelgroep behoort, is overleg met de JGZ wenselijk. Bij kinderen waarover de leidsters twijfelen kan door de JGZ beoordeeld worden of vve de meest geschikte interventie is of dat er wellicht meer nodig is.

4.4 Signaleringsinstrumenten voor een (dreigende) taalachterstand

Om kinderen met een (dreigende) taalachterstand op te sporen worden door de JGZ op dit moment diverse instrumenten gehanteerd. Dit blijkt uit de inventarisatie die voor de handreiking is uitgevoerd.

Signaleringsinstrument taalachterstand

Op dit moment is de handreiking 'Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen' het best onderbouwde screeningsinstrument voor de JGZ om een taalachterstand bij kinderen van 1 tot en met 4 jaar op te sporen (zie bijlage). Tot nu toe beoordeelt de JGZ met het Van Wiechenonderzoek of er sprake is van een taalachterstand. Daarnaast bestaan er diverse regionale protocollen voor taaldiagnostiek (bv. het Protocol Taaldiagnostiek Groningen en het Protocol Taaldiagnostiek Enschede). Een gevalideerd screeningsinstrument ontbreekt (ZonMw, 2013).

In 2007 stelde het Platform Vroegsignalering Taalachterstand bij Kinderen echter dat er in de wetenschappelijke literatuur voldoende bewijs voor de effectiviteit van vroegsignalering te vinden is en adviseerde een instrument te ontwikkelen op basis van het Van Wiechenonderzoek. Dit was de reden om te onderzoeken of onderdelen van verschillende veelbelovende instrumenten geïntegreerd konden worden in het onderdeel communicatie van het Van Wiechenonderzoek. De positieve uitkomsten van het onderzoek waren aanleiding voor het uitbrengen van de handreiking 'Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen'. Deze moet een uniforme signalering van taal(ontwikkelings)stoornissen bij jonge kinderen in de JGZ bevorderen (NCJ, 2013). De handreiking is in mei 2013 verspreid onder de JGZ-organisaties met het advies de in de handreiking beschreven werkwijze in te voeren, omdat taalachterstanden met de in de handreiking beschreven methode eerder worden gesignaleerd.

Signaleringsinstrument onvoldoende taalaanbod

Op basis van alleen het leerlinggewicht worden niet altijd kinderen die een (risico op een) achterstand lopen gesignaleerd. Niet ieder kind met laagopgeleide ouders heeft een (risico op een) achterstand. En kinderen van hogeropgeleide ouders kunnen ook het risico lopen op achterstanden. Het is daarom relevant om zich een beeld te vormen van

de taalomgeving van het kind. Op dit moment zijn er echter geen gevalideerde voor de JGZ geschikte instrumenten beschikbaar om kinderen die onvoldoende taalaanbod in het Nederlands (een taalblootstellingsachterstand) krijgen te signaleren (Van der Ploeg, 2007).

Het Centrum Jeugdgezondheid/RIVM heeft een omgevingsanalyse (Postma, 2008) ontwikkeld, maar deze is te globaal om een goede indruk van het taalaanbod te krijgen. In opdracht van de gemeente Utrecht en de GG&GD Utrecht is de VLOT (Vragenlijst Ouders en Taalinput) in ontwikkeling. Met enkele vragen wordt in kaart gebracht of de taalomgeving van het kind voldoende stimulerend is. Hierbij is ook aandacht voor meertaligheid, omdat in meertalige gezinnen zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de Nederlandse taalinput minder kan zijn dan op basis van andere gezinskenmerken verwacht wordt. JGZ-medewerkers van de GG&GD Utrecht die aan het onderzoek hebben deelgenomen geven aan dat met de VLOT het gesprek met de ouders over taalaanbod en taalstimulering wordt vergemakkelijkt. En verder helpt de VLOT bij de bewustwording van ouders over hun eigen rol bij de taalontwikkeling van hun kind. De JGZ kan hierdoor de ouderbetrokkenheid vergroten. Ouderbetrokkenheid bepaalt in grote mate het succes van vve (Inspectie van het Onderwijs, 2013). De VLOT is echter nog niet geschikt voor landelijk gebruik in de JGZ. Verder onderzoek is nodig om het instrument te valideren en afkappunten te bepalen.

4.5 Verwijzen

De JGZ verwijst die kinderen naar vve die tot de door de gemeente vastgestelde doelgroep voor vve behoren of waarbij een vergroot risico op een taalachterstand dan wel een bestaande taalachterstand door een gering (Nederlands) taalaanbod wordt gesignaleerd. Voor deze kinderen is het belangrijk het aanbod in het Nederlands te vergroten. De JGZ verwijst een kind dan naar een vve-voorziening.

Vaak wordt door de JGZ vanaf het consult op de leeftijd van 14 maanden toegewerkt naar verwijzing naar vve. Vanaf deze leeftijd staan ouders doorgaans open voor informatie over vve. Het kind is weliswaar nog te jong om al een taalachterstand bij hem of haar te kunnen vaststellen, maar een potentiële achterstand doordat ouders allebei geen Nederlands spreken of een laag opleidingsniveau hebben, kan wel gesignaleerd worden. Bij het 18-maandenconsult worden ouders van kinderen die voor vve in aanmerking komen nogmaals geattendeerd op de voorschool en krijgen hierover nadere informatie aangeboden. Vanaf de leeftijd van 2 jaar wordt ook de beoordeling van de taalontwikkeling betrokken.

Op basis van de handreiking 'Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen' wordt op 2-jarige leeftijd op basis van een score tussen 0 en 4 vastgesteld hoe groot het risico op een taal(ontwikkelings)stoornis is.

- Kinderen met een score 0 of 1 hebben mogelijk een taal(ontwikkelings)stoornis. Zij moeten eerst voor verdere multidisciplinaire diagnostiek naar een audiologisch centrum worden verwezen. Bij een vermoeden van een algemene ontwikkelingsachterstand kan een kind voor verdere diagnostiek en hulp verwezen worden naar integrale vroeghulp of naar een kinderarts voor vroegdiagnostiek en vroege interventie. Na diagnostiek wordt beoordeeld of voor het kind naast specifieke begeleiding plaatsing op een vve-voorziening wenselijk is. De inschatting wordt door de zorgverlener c.q. het behandelteam gemaakt. Voor een goede coördinatie van de zorg is het wenselijk dat afgestemd wordt met de JGZ.
- Kinderen met een score van 2 of 3 hebben een zogenaamde twijfelscore. Om de taalontwikkeling te stimuleren krijgen ouders begeleiding door een jeugdverpleegkundige of door een logopediste aangeboden. Daarnaast kan plaatsing op een vve-voorziening de taalontwikkeling mede stimuleren. Op de leeftijd van 2 jaar en 6 maanden worden deze kinderen opnieuw door de JGZ beoordeeld.

4.6 De daadwerkelijke toeleiding

De meeste ouders laten graag hun kind aan een vve-voorziening deelnemen. Zij zijn blij met de extra aandacht die hun kind krijgt. In de praktijk blijkt echter dat een groep ouders extra geïnformeerd, gemotiveerd en ondersteund moet worden om na verwijzing van hun kind naar vve ook tot aanmelding bij een vve-voorziening over te gaan. Hiervoor zijn dan extra activiteiten nodig.

Deze extra activiteiten kunnen door de JGZ, door ketenpartners of door hen samen worden uitgevoerd, afhankelijk van de afspraken die een gemeente hierover heeft gemaakt. Een jeugdverpleegkundige kan bijvoorbeeld een extra consult uitvoeren of een huisbezoek brengen om ouders te adviseren over het stimuleren van de taalontwikkeling en het belang van vve. Het voordeel van een jeugdverpleegkundige is dat zij bekend is bij de ouders, ouders hebben doorgaans veel vertrouwen in de JGZ, en de jeugdverpleegkundige kan heel gericht voorlichting en advies geven passend bij het gezin. Als extra toeleidingsactiviteiten door verschillende ketenpartners worden uitgevoerd, moeten er goede onderlinge afspraken gemaakt worden.

4.7 Volgen van een kind

Het is een belangrijke taak van de JGZ om kinderen 'in beeld' te houden. De JGZ zal daarom bij elke verwijzing de vinger aan de pols houden om te zien of de verwijzing wordt opgevolgd en te bepalen of er nog vervolgacties nodig zijn. Dit geldt ook bij kinderen die verwezen zijn naar een vve-voorziening. Bij een taalachterstand op basis van een tekort aan taalaanbod is de verwachting dat deze achterstand zich herstelt in de vve, maar als er geen of onvoldoende herstel is, zal de mogelijkheid van een taal(ontwikkelings)stoornis opnieuw moeten worden overwogen en moet er mogelijk alsnog voor verdere diagnostiek naar een multidisciplinair centrum verwezen worden.

Er zijn kinderen met een taalachterstand die ook andere problemen hebben. Soms vallen deze kinderen pas op als ze al een vve-voorziening bezoeken. Wanneer deze problemen op de vve-voorziening worden gesignaleerd, is het belangrijk dat er na overleg met de ouders vanuit de vve-voorziening een verwijzing terug naar de JGZ kan plaatsvinden. Er moet dan afgewogen worden of het probleem veroorzaakt wordt door de taalproblemen óf dat het een andere oorzaak heeft. De JGZ zal met de ouders de problematiek in kaart brengen en hen zo nodig verwijzen voor verdere diagnostiek, opvoedingsondersteuning of een gespecialiseerde opvang zoals een medisch kinderdagverblijf.

5. VOORBEEDEN UIT DE PRAKTIJK

5.1 Inleiding

Zoals beschreven in het vorige hoofdstuk kan de JGZ in samenwerking met anderen een aantal verschillende taken in het kader van vve uitvoeren. Welke taken door de JGZ uitgevoerd worden, zijn afhankelijk van afspraken met een gemeente. In dit hoofdstuk wordt een aantal goede voorbeelden gegeven. Als criterium voor een goed voorbeeld geldt dat een of meerdere taken van de JGZ helder is geformuleerd of een vernieuwend aspect kent. Aan bod komen het signaleren en indiceren, het verwijzen en de daadwerkelijke toeleiding naar vve. Ook worden voorbeelden gegeven van afspraken met gemeenten over andere activiteiten, van samenwerkingsafspraken met vve-voorzieningen en van de registratie in het DD JGZ. Tot slot worden enkele privacyaspecten beschreven.

5.2 Indiceren en signaleren

- *Utrecht: Gemeente en GG&GD hebben samen de criteria voor doelgroepkinderen helder geformuleerd. Deze zijn gemakkelijk beschikbaar in het DD JGZ.*
- *GG&GD Utrecht heeft een signaleringsinstrument om het taalaanbod in de omgeving te analyseren in een geslaagde pilot beproefd.*

Criteria voor doelgroepkinderen

Elke gemeente kan zelf bepalen hoe zij de doelgroep voor vve definieert. Wil de JGZ goed kunnen signaleren en indiceren, dan is het noodzakelijk dat de criteria helder beschreven zijn, zodat een JGZ-professional goed kan bepalen of een kind in die betreffende gemeente tot de doelgroep behoort.

Als een gemeente alleen het criterium van de gewichtenregeling (het opleidingsniveau van de ouders) hanteert, is op het moment van het postnatale huisbezoek al duidelijk of het kind binnen de vve-doelgroep valt en kan het kind geïndiceerd worden. Dit geldt ook als de gemeente de etniciteit van ouders of een bepaald postcodegebied als criterium hanteert.

In Utrecht hebben gemeente en GG&GD samen de criteria voor doelgroepkinderen helder geformuleerd. De doelgroep voor vve wordt bepaald op grond van de gewichtenregeling van vóór 2006; de etnische herkomst was toen nog een indicator en er werden leerlingen met een 1,25- en 1,9-gewicht onderscheiden. Er is een indeling in kinderen met een westerse achtergrond en kinderen met een niet-westerse achtergrond. Kinderen met een niet-westerse achtergrond krijgen een vve-verwijzing.

De JGZ mag ook kinderen die niet aan dit formele criterium voldoen toch naar een voorschool verwijzen als dat volgens het professionele oordeel van de medewerker goed is voor het kind. De criteria staan in het volgende tekstblok weergegeven.

Een gedetailleerde beschrijving van de criteria maakt het wel nodig dat deze criteria gemakkelijk beschikbaar zijn voor een JGZ-professional. In Utrecht wordt hiervoor het DD JGZ gebruikt.

Doelgroepkinderen in Utrecht

Doelgroepkinderen met een Nederlandse culturele achtergrond:

- Kinderen waarvan beide ouders of verzorgers een schoolopleiding hebben genoten tot of tot en met het niveau eindexamen voorbereidend beroepsonderwijs. Indien het een kind uit een eenoudergezin betreft, geldt deze opleidingseis alleen ten aanzien van de desbetreffende ouder of verzorger.
- Kinderen die verblijven in een internaat of pleeggezin en van wie de vader of moeder het schippersbedrijf uitoefent of heeft uitgeoefend (schipperskinderen).
- Kinderen van wie de ouders een trekkend bestaan leiden (kinderen die in een woonwagen wonen of zigeunerkinderen).

Doelgroepkinderen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond:

- Het kind behoort tot de Molukse bevolkingsgroep.
- Een van de ouders/voogden is afkomstig uit Suriname, de Nederlandse Antillen of Aruba.
- Een van de ouders/voogden is afkomstig uit een van de volgende Europese landen: Griekenland, Italië, voormalig Joegoslavië, Portugal en Spanje. Alle andere Europese landen, dus ook de voormalige Sovjetrepublieken in Europa die nu zelfstandig zijn en de Russische federatie in haar geheel, vallen niet onder dit criterium.
- Een van de ouders/voogden is afkomstig uit Kaapverdië, Marokko, Tunesië of Turkije.
- Een van de ouders/voogden is afkomstig uit een niet-Engelstalig land buiten Europa (met uitzondering van Indonesië). Engelstalig zijn: Verenigde Staten van Amerika, Canada, Nieuw-Zeeland en Australië. Alle andere landen buiten Europa kunnen dus voor de bepaling van de culturele achtergrond beschouwd worden als niet-Engelstalig buiten Europa. Dit geldt ook voor het niet-Europese deel van de voormalige Sovjet-Unie. Hiertoe worden de volgende landen gerekend: Armenië, Azerbeidzjan, Georgië, Kazachstan, Kirgizië, Tadzjikistan, Oezbekistan en Turkmenistan.
- Een van de ouders/voogden is erkend als vluchteling en:
 - de vader of verzorger heeft een schoolopleiding genoten tot of tot en met het niveau eindexamen voorbereidend beroepsonderwijs, of
 - de moeder of verzorgster heeft een schoolopleiding genoten tot het niveau eindexamen voorbereidend beroepsonderwijs, of
 - de meestverdienende ouder of verzorger oefent een beroep in loondienst uit waarin hij/zij lichamelijke of handarbeid verricht of geniet geen inkomsten uit tegenwoordige arbeid.

Signaleringsinstrument taalaanbod

Voor het bepalen van een blootstellingsachterstand gebruiken enkele JGZ-organisaties de omgevingsanalyse.

De gemeente Utrecht en de GG&GD Utrecht hebben een pilot met de VLOT (Vragenlijst Ouders en Taalinput) positief afgerond. De VLOT is echter nog niet geschikt voor landelijke uitrol.

5.3 Verwijzen

- *Hollands Midden: GGD Hollands Midden heeft in het DD JGZ een verwijsbrief opgenomen met voorgedrukte criteria voor verwijzing naar vve.*

Verwijzen

Verwijzen naar vve op grond van een geconstateerde taalachterstand kan in de meeste gemeenten vanaf de leeftijd van 2 jaar en in sommige gemeenten vanaf 2½ jaar.

GGD Hollands Midden faciliteert de verwijzing door een verwijsbrief in het DD JGZ waarin een aantal criteria voor verwijzing naar VVE staan voorgedrukt. De professional kan aanvinken welke indicatie van toepassing is.

5.4 De toeleiding

- *In Almere is een 'Sluitende aanpak toeleiding vve' ontwikkeld waarin in een aantal stappen vijf aanmeldingsroutes voor vve zijn beschreven.*

De vijf aanmeldingsroutes naar vve in Almere zijn:

1. De JGZ meldt kinderen met een vve-verwijzing die nog niet geplaatst of ingeschreven zijn bij een voorschoolse voorziening die vve-aanbod biedt aan bij het centrale inschrijfpunt vve. Ouders zijn gemotiveerd en geven toestemming om de vve-aanmelding door te sturen.
2. Kinderen zijn gescreend tijdens het bezoek op het consultatiebureau. Ouders zijn niet gemotiveerd en geven geen toestemming om de aanmelding voor vve door te sturen.
3. Kinderen maken gebruik van een reguliere plaats op een speelzaal en worden door de pedagogisch medewerker gescreend op vve-kenmerken volgens de doelgroepdefinitie.
4. Kinderen maken gebruik van een kinderdagopvangplaats met vve-aanbod.
5. Kinderen maken gebruik van een kinderdagopvang plaats en zijn nog niet aangemeld voor vve door de JGZ. Het kind wordt door de pedagogisch medewerker van het kinderdagverblijf gescreend op vve-kenmerken volgens de doelgroepdefinitie.

5.5 Extra activiteiten door de JGZ

- *Utrecht: GG&GD Utrecht geeft vanaf het contactmoment van 14 maanden extra informatie en advies aan ouders met kinderen die in aanmerking komen voor vve.*
- *In Arnhem werken in opdracht van de gemeente verschillende organisaties samen om de toeleiding van doelgroepkinderen naar peuterspeelzaal en kinderopvang te stimuleren.*

Motiverende contacten met ouders

Ouders van doelgroepkinderen worden in een aantal gevallen vanaf de contactmomenten op de leeftijd van 11 tot 14 maanden geïnformeerd over en gemotiveerd voor vve. In Utrecht besteedt de jeugdverpleegkundige extra tijd bij het 14- en 18-maandenconsult en als het kind twee jaar is aan doel en opzet van de voorschool en zij geeft informatie over de beschikbare voorzieningen in de wijk. Ook krijgen de ouders te horen hoe en op welk moment je een kind daarvoor inschrijft. Alle informatie is per wijk in een folder beschreven. Voor deze activiteit is de tijd voor het 18-maandenconsult met 5 minuten en voor het 2-jaarconsult met 2 minuten uitgebreid.

Op verschillende plaatsen in het land kan een jeugdverpleegkundige als het nodig is een extra consult inplannen of een huisbezoek brengen om het belang van vve nader toe te lichten aan ouders en om hen te motiveren. Het voordeel van de inzet van de jeugdverpleegkundige is dat zij bekend is bij de ouders. Dit geeft de ouders vertrouwen en de jeugdverpleegkundige kan heel gericht voorlichting en advies geven.

Samenwerking in Arnhem

In Arnhem werken verschillende instanties en organisaties samen (Stichting Thuiszorg, kinderopvang, peuterspeelzaalwerk en het stedelijke vve-coördinatiepunt: Stichting PAS) om de toeleiding van doelgroepkinderen naar peuterspeelzaal en kinderopvang te stimuleren. Het traject start wanneer het kind voor het eerst op het consultatiebureau komt: er wordt een lijst met risicofactoren ingevuld. Ook worden de ouders dan voorgelicht over de diverse opvangmogelijkheden en ze krijgen informatie over gezinsprogramma's als 'Instapje' en 'Spel aan Huis', die de ontwikkeling van kinderen stimuleren. Bij latere bezoeken aan het consultatiebureau volgen nog verschillende screeningsmomenten die tot plaatsing in een vve-traject kunnen leiden (zo nodig met voorrang). Bij risico-kinderen wordt het vve-advies bij elk bezoek dwingend. Zo nodig wordt een kind uiteindelijk via een brief van Bureau Jeugdzorg met voorrang op een vve-instelling geplaatst. Blijft resultaat uit, dan kan de JGZ anderen inschakelen, zoals de huisarts, maatschappelijk werk, ZAT 0-4 en/of in meer complexe situaties besluiten een melding te doen in de Verwijsindex Risicjongeren.

De vve-partners zijn in Arnhem gehouden aan de prestatieafpraak dat alle doelgroepkinderen die naar de basisschool gaan gedurende minimaal een jaar vier dagdelen vve hebben gehad. Om na te gaan of dit doel ook gehaald wordt, is een vragenlijst 'niet-

bereik' ontwikkeld: wat zijn de motieven van ouders om niet mee te doen? De verkregen informatie wordt ook gebruikt als input voor toekomstig beleid.

Alle stappen en procedures zijn vastgelegd in het Kwaliteitshandboek VVE Arnhem.

5.6 Afspraken gemeente en JGZ

- *Utrecht: per kwartaal geeft de GG&GD op wijkniveau het aantal doelgroepkinderen door aan de gemeente voor de planning van het aantal vve-plaatsen.*
- *Den Haag: Jong Florence brengt de redenen van niet-deelname in beeld. Samen met de ketenpartners worden knelpunten in kaart gebracht en er wordt gekeken naar mogelijke oplossingen.*
- *Utrecht: de GG&GD Utrecht krijgt van de gemeente niet alleen extra financiering voor de signalering, de indicering, de verwijzing en de toeleiding naar vve in de vorm van extra minuten consulttijd op bepaalde contactmomenten, maar ook voor extra adviesgesprekken met ouders, scholing ten aanzien van signalering en het geven van feedback aan de JGZ-teams.*

Beleidsadvisering

In Utrecht indiceert de JGZ kinderen al bij het intakehuisbezoek door de jeugdverpleegkundige, twee weken na de geboorte: de 'voorsortering vve'. In dit intakegesprek worden het geboorteland van beide ouders en hun opleidingsniveau geregistreerd. Het aantal kinderen wordt aan de gemeente doorgegeven. Zo kan men anticiperen op het aantal kinderen dat op tweejarige leeftijd voor vve in aanmerking komt en het aantal plaatsen afstemmen op de vraag.

Gemeenten hebben niet altijd zicht op het doelgroepbereik en weten daarom niet of ze erin slagen om alle doelgroepkinderen te bereiken met vve. Een sluitende aanpak in de toeleiding naar vve houdt dan ook in dat systematisch wordt gemonitord en teruggekoppeld of doelgroepkinderen daadwerkelijk voorschoolse voorzieningen bezoeken en dat aanvullende acties worden ondernomen wanneer dat niet het geval is.

Jong Florence brengt de redenen van niet-deelname in beeld door tijdens de consulten hiernaar te vragen. Samen met de ketenpartners wordt de niet-deelname in kaart gebracht en gekeken naar mogelijke oplossingen. Wanneer er bijvoorbeeld financiële bezwaren zijn, is er een mogelijkheid dat de gemeente de financiële drempel voor ouders verlaagt. In een aantal andere gemeenten krijgen kinderen meer dagdelen vve-voorschool aangeboden wanneer ze vanaf de leeftijd van 4 jaar een basisschool met dezelfde vve-aanpak gaan bezoeken.

Financiering van extra activiteiten

De gemeente zal in overleg met de JGZ moeten bepalen hoe de activiteiten die geen

onderdeel zijn van het Basistakenpakket JGZ gefinancierd worden. De activiteiten kunnen door een gemeente gefinancierd worden uit vve-gelden. In Utrecht wordt niet alleen extra consulttijd gefinancierd, maar ook het ontwikkelen van formulieren voor gegevensoverdracht of extra items in het DD JGZ en bijscholing van de JGZ-professionals bij het invoeren van de nieuwe werkwijze. Ook zouden de gemeenten zelf voorlichtingsmateriaal kunnen verzorgen, zoals folders of voorlichtingsfilmpjes, bijvoorbeeld voor in wachtruimtes op de consultatiebureaus of bij ketenpartners.

5.7 Samenwerkingsafspraken JGZ en vve-voorzieningen

- *Arnhem: kinderen die volgens de peuterspeelzaal doelgroepkind vve zijn en nog niet voor vve zijn geïndiceerd worden verwezen naar de JGZ.*
- *Den Haag: Jong Florence heeft met elke vve-voorziening afspraken over uitwisseling van informatie.*
- *Hollands Midden: bij vragen van pedagogisch medewerkers op peuterspeelzalen of kinderdagverblijven over de taalontwikkeling kan de logopedist van de GGD Hollands Midden ingezet worden.*
- *Reusel: als de peuterspeelzaal op basis van hun kindvolgsysteem zorgen over de ontwikkeling van het kind heeft, worden ouders gemotiveerd tot een extra consult bij de JGZ.*
- *Utrecht: De JGZ geeft met toestemming van de ouders hun naam- en adresgegevens door aan de welzijnsinstelling waar de peuterspeelzaal onder valt. Deze instelling kan hen dan benaderen.*
- *Wijdmeren: GGD Gooi & Vechtstreek, afdeling JGZ, en Peuterspeelzalen en Kinderopvang Wijdmeren hebben hun werkwijze van kennismaking tot plaatsing in zeven stappen beschreven.*

Algemene opmerkingen

In het algemeen geldt dat bij verwijzen door de JGZ afspraken gemaakt worden met de instantie waarnaar verwezen wordt. Deze afspraken gaan over verwijscriteria, verwijsp procedures, wachttijden en terugkoppeling van de verwijzing. Dit geldt ook voor vve-voorzieningen.

In veel gemeenten wisselen vve-voorzieningen en de JGZ informatie uit. Voor een vve-voorziening moet duidelijk zijn welke kinderen op basis van de door de gemeente bepaalde criteria door de JGZ als doelgroepkinderen zijn aangemerkt en naar hen zijn verwezen. Kinderen die door de JGZ voor vve worden aangemerkt, moeten indien mogelijk met voorrang geplaatst worden.

Van belang bij de verwijzing naar een vve-voorziening is bijvoorbeeld ook het vermelden van de reden van verwijzing, zoals een taalachterstand, en eventuele andere aandachtspunten zoals druk gedrag. De vve-voorziening kan hiermee zorgen voor een evenwichtige

verdeling van kinderen over de groepen. Als een kind dat door de JGZ is verwezen op een vve-voorziening wordt geplaatst, geeft de vve-voorziening dit aan de JGZ door, zodat de JGZ de verwijzing kan volgen. Ook is het wenselijk dat een vve-voorziening veranderingen in de deelname van een kind aan vve doorgeeft aan de JGZ. Zo kan bijvoorbeeld bij langdurig verzuim van vve de reden tijdens een standaardconsult worden nagevraagd of als er meer zorgen zijn een huisbezoek worden gedaan. Met de ouders kan dan naar mogelijke oplossingen worden gezocht en er kan ondersteuning worden geboden.

Er is ook een groep kinderen met een taalachterstand die ook andere problemen hebben. Soms vallen deze kinderen pas op als ze een vve bezoeken. Bij deze kinderen zal overwogen moeten worden of hun gedrag veroorzaakt wordt door de taalproblemen óf dat er mogelijk een andere oorzaak is. Bij (een vermoeden van) een andere oorzaak is verdere diagnostiek wenselijk en is het soms nodig dat de JGZ in overleg met de ouders het kind naar een gespecialiseerde opvang zoals een medisch kinderdagverblijf verwijst. Voor deze kinderen is het wenselijk dat de JGZ en de vve-voorziening afspraken maken.

Afspraken over samenwerking tussen een vve-voorziening en de JGZ in een breder kader dan voor vve zijn wenselijk. Op de peuterspeelzaal en het kinderdagverblijf wordt de ontwikkeling van kinderen gevolgd met behulp van een kindvolgsysteem. Wanneer daaruit blijkt dat er sprake is van een (dreigende) spraak-, taal- of andere ontwikkelingsachterstand bij een kind, is overleg met de JGZ wenselijk. Er kan dan worden bekeken of het wenselijk is de ouders voor een (extra) consult naar de JGZ te verwijzen. Ook indien ouders zorgen melden, zijn overleg en een extra consult mogelijk.

Arnhem

In Arnhem worden kinderen die volgens de peuterspeelzaal doelgroepkind voor vve zijn en nog niet voor vve zijn geïndiceerd verwezen naar de JGZ.

Den Haag

Jong Florence (JGZ 0-4, Den Haag) heeft VVE-UP ontwikkeld. Hierbij worden naw-gegevens van door de JGZ geïndiceerde kinderen uitgewisseld met vve-voorzieningen en wordt plaatsing van een kind op een vve-voorziening weer teruggekoppeld aan de JGZ, waardoor er controle op de aanmelding bij en plaatsing op de vve-voorziening plaatsvindt.

Hollands Midden

Als pedagogisch medewerkers op peuterspeelzalen of kinderdagverblijven vragen hebben over de taalontwikkeling van peuters, kan de logopedist van de GGD Hollands Midden deze peuters observeren op de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf en ouders en professionals adviseren over de aanpak. Tevens kan de logopedist deskundigheidsbevordering aan pedagogisch medewerkers geven, op maat, individueel en groepsgewijs.

Reusel

In Reusel worden, als een kind deelneemt aan een peuterprogramma met VVE Extra, de vorderingen met behulp van een kindvolgsysteem in kaart gebracht. De jeugdverpleegkundige van ZuidZorg bepaalt in overleg met de kinderopvangorganisatie of nadere actie nodig is. Als het kind te weinig vorderingen maakt waardoor de doorgaande ontwikkelingslijn in gevaar komt, wordt dit in ieder geval ook bij de overgang naar het basisonderwijs aan de hand van een warme overdracht meegegeven.

Utrecht

In Utrecht wordt op het moment dat de JGZ een indicatie afgeeft (met 14 maanden) de ouders gevraagd of hun naam- en adresgegevens mogen worden doorgegeven aan de welzijnsinstelling waar de peuterspeelzaal onder valt. Deze instelling kan hen dan zo nodig benaderen. De gegevens op deze 'signaleringslijst' worden sinds oktober 2012 digitaal uitgewisseld.

In de gemeente Utrecht worden hoogopgeleide professionals (zorgconsulenten) ingezet die werkzaamheden doen vergelijkbaar met die van een intern begeleider op de basisschool. Deze zorgconsulent sluit 1 x per kwartaal aan bij een JGZ-teambespreking.

Wijdmeren

De werkwijze van kennismaking met tot plaatsing bij vve in zeven stappen:

1. Wanneer ouders geïnteresseerd zijn, vult de verpleegkundige/JGZ-arts (met toestemming van de ouders) een formulier in voor het aanvragen van een informatiegesprek. De ouders krijgen een informatiefolder van de vve-instelling mee. Ouders die geen gesprek willen, krijgen schriftelijke informatie over de vve-instelling mee. Ouders die geen interesse hebben voor een vve-instelling krijgen een aantekening in het dossier, zodat er later op teruggekomen kan worden. In het digitale kinddossier wordt genoteerd: aanmelding vve-instelling ja/nee.
2. De verpleegkundige/JGZ-arts neemt contact op met de vve-instelling voor een kennismakingsgesprek met de ouders en stuurt het indicatieformulier digitaal naar de contactpersoon van de betreffende vve-instelling op. Ouders ontvangen een kopie van het ingevulde indicatieformulier. Wanneer plaatsing op de gewenste locatie niet mogelijk is, wordt er door de verpleegkundige/JGZ-arts naar een andere plek gezocht.
3. De vve-instelling neemt telefonisch contact op met de ouder(s) voor een informatiegesprek. Tijdens het gesprek bespreekt de leidster de werkwijze en het aangeboden vve-programma. Vervolgens vraagt de leidster aan de ouder(s) of ze het kind willen aanmelden en vullen zij samen het intakeformulier van de instelling in en vermelden op het formulier dat het kind vve-geïndiceerd is.
4. Vervolgens meldt de vve-instelling via een mail aan de verpleegkundige/JGZ-arts of het kind geplaatst is of niet.
5. De verpleegkundige/JGZ-arts geeft in het digitale kinddossier aan of het vve-kind geplaatst is.

6. Bij wijziging in deelname aan een VVE-voorziening (bijvoorbeeld door verhuizing of langdurig verzuim) geeft de leidster dit door aan de verpleegkundige/JGZ-arts.
7. De verpleegkundige/JGZ-arts maakt met betrekking tot punt 6 een aantekening in het dossier en komt er bij het volgende consult met de ouders op terug en bekijkt op welke wijze het probleem opgelost kan worden.

Er wordt gebruikgemaakt van indicatieformulieren voor vve, ouders krijgen een informatiegesprek met een leidster van vve aangeboden en de vve-voorziening mailt de plaatsing maar ook langdurig verzuim of verhuizing van een kind door aan de JGZ.

5.8 Registratie in het DD JGZ

- *Den Haag: Jong Florence heeft een automatische koppeling in DD JGZ over vve naar het voorblad.*
- *Utrecht: GG&GD Utrecht heeft een uitgebreide 'werkinstructie vve in DD JGZ' over de registratie en monitort de registratie in het DD JGZ.*

Algemene opmerkingen

Duidelijke registratie in het DD JGZ is noodzakelijk om de doelgroep in beeld te brengen en te houden, om verwijzingen te kunnen volgen en voor beleidsinformatie aan gemeenten. Hiervoor wordt in het DD JGZ conform de Basisdataset Jeugdgezondheidszorg een aantal zaken geregistreerd die betrekking hebben op doelgroepbepaling en verwijzing en toeleiding naar vve.

Het gaat om de volgende items:

1. Achtergrond ouders. De opleiding van de ouders/verzorgers wordt genoteerd, net als het geboorteland van de biologische ouders en de datum van vestiging in Nederland.
2. Meertaligheid. Er wordt ingevuld of een kind tweetalig wordt opgevoed.
3. Verwijzingen. Indien een kind wordt verwezen wordt dit geregistreerd bij verwijzingen. Tevens wordt de indicatie voor verwijzing vermeld en ook de instantie waarnaar verwezen wordt.
4. Deelname vve. Het volgende wordt geregistreerd: voorschoolse voorziening ja/nee, soort voorschoolse voorziening, aantal dagdelen voorschoolse voorziening en eventueel de reden geen deelname.

Den Haag

Jong Florence (JGZ 0-4, Den Haag) attendeert JGZ-professionals op het feit dat het kind een doelgroepkind is door een automatische koppeling van items relevant voor vve naar het voorblad van het dossier van het DD JGZ. Bij elk contactmoment zijn op het voorblad indicatie, verwijzing en plaatsing in een kader van vve duidelijk in beeld.

Utrecht

GG&GD Utrecht heeft een uitgebreide 'werkinstructie vve in DD JGZ' gemaakt, waarbij voor het intakehuisbezoek en de consulten op de leeftijd van 18 maanden en 2 en 3 jaar staat beschreven wat er waar geregistreerd moet worden over doelgroep, indiceren, informeren van ouders en toestemming van ouders voor overdracht van gegevens naar vve-instelling.

GG&GD Utrecht monitort de registratie in het DD JGZ en geeft de JGZ-teams structureel een aantal keer per jaar feedback over het aantal en de correctheid van de registraties. Dit maakt de teams meer betrokken bij vve en resulteert in een betere registratie.

5.9 Communicatie met ketenpartners

- *In Boxtel is een brede aanpak van samenwerking rondom vve beschreven.*
- *Hollands Midden: logopedisten van de GGD Hollands Midden geven voorlichting over vve aan vrijgevestigde logopedisten.*

Algemene opmerkingen

Het is belangrijk dat alle ketenpartners dezelfde boodschap uitdragen aan ouders. Gemeente, basisscholen, peuterspeelzalen, consultatiebureaus, Centra voor Jeugd en Gezin en andere opvoedpartners rond het jonge kind zoals bijvoorbeeld huisartsen en logopedisten moeten goed geïnformeerd zijn over vve (nut, doelgroepen, wijze van signaleren en toeleiden), zodat zij de toeleiding mee kunnen ondersteunen. Hulpmiddelen kunnen hierbij behulpzaam zijn, zoals informatie op de website van de JGZ-organisatie, een presentatie op een bijeenkomst van een van de opvoedpartners en folders of een filmpje voor in de wachtruimte van deze ketenpartners.

Boxtel

Het Boxtels Model is een bruikbare basis voor een brede aanpak van samenwerking rondom vve en is geschreven voor gebruik door gemeenten, basisscholen, peuterspeelzalen, consultatiebureaus, Centra voor Jeugd en Gezin en andere opvoedpartners rond het jonge kind. Het Boxtels Model activeert alle aanbodpartners in de speel- en leeromgeving van kinderen van 0 tot 6 jaar om kennis en ervaringen met elkaar te delen, te monitoren en te verrijken. Het zet in op een optimale opbrengst van samenwerking en deskundigheid dankzij complementair werken.

GGD Hollands Midden

De logopedisten van de GGD Hollands Midden geven voorlichting over vve en over preventieve logopedie aan vrijgevestigde logopedisten.

5.10 Informatie uitwisselen en privacy

- *Utrecht: medewerkers van de GG&GD Utrecht ervaren geen problemen met toestemming van ouders voor het doorgeven van contactgegevens.*

Utrecht

Het doel, het toeleiden naar vve, is voor de ouders duidelijk. De toestemming van de ouders moet wel met datum van toestemming in het DD JGZ worden vermeld (juridische verplichting).

In een vrij tekstveld in de brief voor de vve-voorziening kunnen zaken worden vermeld om de plaatsing te bespoedigen. Hiervoor moet dan expliciet toestemming van de ouders worden gevraagd.

Algemene opmerkingen

Het is belangrijk de privacy te waarborgen. Zowel ouders als de JGZ, de vve-voorzieningen, andere ketenpartners en de gemeente willen dat de privacy van ouder en kind beschermd wordt. Ouders willen weten welke informatie uitgewisseld wordt, waar de gegevens blijven en wie er toegang toe heeft. De laatste jaren zijn hiervoor verschillende richtlijnen voor de JGZ verschenen. Voorbeelden hiervan zijn de handreiking 'Gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg' (GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG, 2005). Deze handreiking geeft aan in welke situaties gegevensuitwisseling zonder toestemming mogelijk is en aan welke mate van zorgvuldigheid daarbij moet worden voldaan. Ook het informatieblad 'Informatie delen in samenwerkingsverbanden' van het College bescherming persoonsgegevens (www.cbppweb.nl) en Samenwerken in de jeugdketen van het ministerie van VWS geven aanwijzingen over hoe te handelen.

Het recht op privacy wordt ook wel omschreven als het recht om met rust te worden gelaten. In Nederland is het recht op privacy vastgelegd in de artikelen 10 tot en met 13 van de Nederlandse Grondwet. Daarnaast heeft Nederland het Verdrag inzake de Rechten van het Kind ondertekend. Het algemene uitgangspunt in dit verdrag is het recht op privacy. Dit houdt in dat anderen geen toegang tot de verstrekte gegevens mogen hebben zonder toestemming van betrokkene. Een onderdeel van privacy, de verwerking van persoonsgegevens, wordt sinds 1 september 2001 geregeld in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Voor de JGZ geldt ook het medisch beroepsgeheim (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst). Met toestemming van de ouders zijn er echter geen belemmeringen om persoonsgegevens uit te wisselen, zolang er aan de zorgvuldigheidseisen zoals die in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst zijn opgenomen, wordt voldaan.

REFERENTIES

1. Agt, H. van (2011). *Taalstoornissen bij kinderen: impact en de effecten van screening*. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.
2. Bonder, F. (2009). *Jongeren met ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden*. Nieuwsbrief 'Sprak- en taalstoornissen' 2009-3.1.
3. Carmiggelt, B. e.a. (2013). *Handreiking Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen*. Utrecht: NCJ.
4. Clegg, J. e.a. (2005). *Developmental language disorders--a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes*. J Child Psychol Psychiatry. 2005 Feb;46(2):128-49.
5. Geus W. de, Versteegen, H., Kruiter, J. (2013). *Handreiking Voorschoolse educatie: doelgroepbepaling en toeleiding*. Utrecht: Oberon en Sardes.
6. Hart, B. & Risley, T. (2003). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Brookes Publishing.
7. Inspectie van het Onderwijs (2013). Eindrapport Bestandsopname Voor- en Voerschoolse Educatie in Nederland. Den Haag: ministerie van OC&W.
8. Hell, J. van (2004). Vroege taalontwikkeling en tweetaligheid: verloop, problemen en interventies. In: P. Leseman en A. van der Leij (red.). *Educatie in de voor- en voerschoolse periode*. (p. 79 - 92). Baarn: Hbuitgevers.
9. Keulen, A. van, Doeleman, W. (2005). *Verslag projectgroep Ouders en Diversiteit*. Utrecht: Mutant.
10. Law, J. (2004). *The implications of different approaches to evaluating intervention: evidence from the study of language delay/disorder*. Folia Phoniatrica et Logopaedia, 56, 199-219.
11. Leseman, P. (2002). *Early childhood education and care for children from low-income or minority backgrounds*. Paris: OECD.
12. Leseman, P. & Van der Leij, A. (2004). Vroege stagnaties en achterstanden in ontlukkende schoolvaardigheden: aangrijpingspunten voor voor- en voerschoolse interventieprogramma's. In: P. Leseman & A. van der Leij (red.): *Educatie in de voor- en voerschoolse periode*, 11-25. Baarn: HB uitgevers.
13. Ligtermoet I. & Zwetsloot, L. (2000). *Ouders betrekken bij kindercentra*. Het kan! Utrecht: NJi.
14. Ploeg, C., van der, e.a. (2007). *Voor- en voerschoolse educatie (VVE): rol van de Jeugdgezondheidszorg*; TNO Kwaliteit van Leven,
15. Postma, S. (2008). *Omgevingsanalyse*. Bilthoven: RIVM/Centrum Jeugdgezondheid.
16. Ridder-Sluite, J.G., de. Bosk/Foss lezing; *Vroegtijdige onderkenning van taalontwikkelingsstoornissen: nut en noodzaak*. Amsterdam: Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind.
17. Rutter & Mawhood, 1999. *Developmental language disorders--a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes*. J Child Psychol Psychiatry. 2005 Feb;46(2):128-49.
18. Schonewille, B. & Bolt, L., van der (2006). *Onderwijsachterstandenbeleid in de gemeente Zeist 2002-2006*. Utrecht: Sardes.
19. Schonewille, B. (2007). *VVE in Dordrecht - Monitor VVE 2002-2006*. Utrecht: Sardes.
20. Schonewille, B., Bolt, L., van der & Bongers, C. (2006). *Voor- en voerschoolse educatie in Amersfoort: evaluatie van Piramide en Ko-Totaal*. Utrecht: Sardes.
21. Verhulst, F. (2006). *Leerboek kinder- en jeugdpsychiatrie*. Assen-Maastricht: Van Gorcum.
22. VWS (2013). *Brief Tweede Kamer: Standpunt aanbeveling Basispakket Jeugdgezondheidszorg*, Den Haag: ministerie van VWS.
23. Winter, M., de e.a. (2013). *Een stevig fundament, Evaluatie van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg*. Den Haag: ministerie van VWS.

INFORMATIEBRONNEN

Algemeen

- <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/uniform-screening-for-speech-language-delays-in-the-dutch-child-health-care-evaluation-of-screenin/samenvatting>
- <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/leerachterstand/vraag-en-antwoord/wat-is-voorschoolse-en-vroegschoolse-educatie-vve.html>
- [http://www.nji.nl/Voor--en-vroegschoolse-educatie-\(vve\)](http://www.nji.nl/Voor--en-vroegschoolse-educatie-(vve))
- Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen, 14 juli 2010

Goede voorbeelden

- Sluitende aanpak toeleiding vve in Almere: <http://lea.almere.nl/soepele-overgangen/van-kinderopvang-naar-basisschool/>
- Kwaliteitshandboek VVE Arnhem: http://www.stichtingpas.nl/component/option,com_docman/Itemid,102/task,cat_view/gid,61/
- Reusel: <http://www.bredescholenreuseldemierden.nl/>
- Boxtels Model: <http://www.youtube.com/watch?v=aijXIDXuFd4&feature=youtu.be>
- www.cbpweb.nl: <http://www.cbpweb.nl/>
- Samenwerken in de jeugdketen: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2011/06/29/privacytool-gegevensuitwisseling.html>
- Nederlandse Grondwet: <http://www.denederlandsegrondwet.nl/9353000/1/j9v-vihlf299q0sr/vgrnbl6ah4zz>
- Verdrag inzake de Rechten van het Kind: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mensenrechten/vraag-en-antwoord/wat-is-het-kinderrechtenverdrag.html>
- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp): <http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/>
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/>

DEELNEMERS EXPERTMEETING

Fieke Bregman (GGD Hollands Midden)

Carolien Gelauff (NJI)

Wendy de Geus (Oberon)

Marieke Manschot (Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland)

Inge Tissen (stafarts ZuidZorg)
Noelle Uilenburg (NSKDSK)
Tinja Verkleij (GG&GD Utrecht)
Heleen Versteegen (Sardes)

Geraadpleegde deskundigen

dr. L. Gerrits (lector Hogeschool Utrecht)
prof. dr. P. Leseman (Universiteit Utrecht)

BEGRIPPEN

Bereik

Onder het bereik wordt het aantal (of percentage) doelgroepkinderen verstaan dat daadwerkelijk vve krijgt. Omdat gemeenten zelf de criteria voor hun definiëring van doelgroepkinderen vast mogen stellen, kunnen er in een bepaalde gemeente relatief veel of juist weinig doelgroepkinderen zijn.

Doelgroepkinderen

Kinderen die in aanmerking komen voor vve worden 'doelgroepkinderen' genoemd. In de voorschoolse periode is de gemeente verantwoordelijk voor het bepalen van welke kinderen in aanmerking komen voor vve. Gemeenten en schoolbesturen krijgen geld van het Rijk om de benodigde vve-voorzieningen te bekostigen op basis van het aantal 'gewichtskinderen' in een gemeente, maar hebben zelf de ruimte om criteria op te stellen voor de definitie van doelgroepkinderen.

In artikel 167 van de Wet op het primair onderwijs (WPO) staat beschreven dat de burgemeester en wethouders van een gemeente ten minste jaarlijks overleggen met de bevoegde gezagsorganen van de scholen en de kinderopvang. Het overleg is onder andere gericht op het maken van afspraken over welke kinderen met een risico op een achterstand in de Nederlandse taal in aanmerking komen voor voor-schoolse educatie.

Gewichtenregeling in het basisonderwijs

De gewichtenregeling in het basisonderwijs bepaalt hoeveel geld een basisschool krijgt om onderwijsachterstanden weg te werken. Dit gebeurt op basis van het opleidingsniveau van de ouders en het postcodegebied van de school.

Het opleidingsniveau van de ouders bepaalt het gewicht dat de school toekent aan een achterstandsleerling. Heeft een achterstandsleerling het gewicht 0,3 of 1,2, dan krijgt de school extra geld.

Indiceren

Indiceren is het vaststellen of een kind in aanmerking komt voor vve volgens de doelgroepdefinitie vastgesteld door de betreffende gemeente.

Leerlingvolgsysteem

In 2008 is afgesproken dat schoolbesturen erop toezien dat bij de instroom in groep 1 op de basisschool informatie uit de voorschoolse periode opgenomen wordt in het leerlingvolgsysteem. Het gaat daarbij om gegevens over het aantal maanden dat een leerling vve heeft gevolgd, het specifieke vve-programma dat een leerling aangeboden heeft gekregen en de uitkomsten van de toetsen en/of observaties van de ontwikkeling

van een leerling. Deze afspraken zijn vastgelegd in september 2008 in een convenant tussen schoolbesturen, onderwijsvakorganisaties, de VNG en de staatssecretaris van OC&W.

Ouderparticipatie

Het is van belang dat de activiteiten in de vve-instelling aansluiten bij de normen en waarden en praktische mogelijkheden van ouders (Van Keulen en Doeleman, 2002). Dit is vaak lastig omdat ouders verschillende sociale en culturele achtergronden hebben en de behoeften van ouders verschillend kunnen zijn. Daarom is het belangrijk dat leidsters en ouders op de hoogte zijn van elkaars ideeën omtrent de ontwikkeling van kinderen en dat zij veel informatie uitwisselen om de leefwerelden van thuis en de instelling zo veel mogelijk met elkaar te verbinden (Ligtermoet en Zwetsloot, 2000). Een eerste stap hierin kan bijvoorbeeld genomen worden tijdens een intakegesprek waarbij wensen en behoeften van ouders in kaart worden gebracht voorafgaand aan de plaatsing van een kind. Manieren om ouders te betrekken en te laten participeren bij de voor- en vroegschoolse educatie van hun kind zijn bijvoorbeeld het organiseren van themabijeenkomsten over het vve-programma of over specifieke opvoedingsvraagstukken.

Toeleiden

Het begrip toeleiden verwijst naar het proces waarin men zich inspant om zo veel mogelijk doelgroepkinderen te bereiken en naar kindplaatsen te leiden. Gemeenten hebben diverse mechanismen en activiteiten om de toeleiding te bevorderen. Dit is belangrijk aangezien peuters niet leerplichtig zijn en daarom niet gedwongen kunnen worden om vve te krijgen. Er zijn echter wel 'drang'middelen om peuters toe te leiden naar vve, bijvoorbeeld door een huisbezoek door de jeugdverpleegkundige of het inzetten van een zorgconsulent.

Verwijzen

Verwijzen betekent letterlijk het met redenen omkleed de zorgvrager aanraden een andere zorgaanbieder in te schakelen om in de behoefte aan zorg of hulp te voorzien. De JGZ verwijst een kind als er verdere diagnostiek, extra ondersteuning of hulp nodig is die de JGZ zelf niet kan bieden. In het vve-kader betekent het ook dat de JGZ-professional op grond van de doelgroepdefinitie of signalen van een gering taalaanbod de ouders aanraadt hun kind op een vve-voorziening te plaatsen.

Voorschoolse educatie

Voorschoolse educatie is bedoeld voor peuters van 2/2,5 en 3 jaar en wordt aangeboden op de peuterspeelzaal of de kinderopvang. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de voorschoolse educatie en bepalen welke kinderen in aanmerking komen. Meestal loopt dit via het consultatiebureau.

Vroegschoolse educatie

Vroegschoolse educatie is bedoeld voor groep 1 en 2 van de basisschool. De basisschool is verantwoordelijk voor de vroegschoolse educatie

BIJLAGE

Handreiking 'Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen'

Tot de leeftijd van twee jaar worden de communicatiekenmerken uit het Van Wiechenonderzoek gebruikt om de taalontwikkeling te volgen. Daarbij is het belangrijk regelmatig met de ouder in gesprek te gaan over de taalontwikkeling en de ouder te ondersteunen bij de mogelijkheden de taal van het kind te stimuleren.

In een aantal JGZ-organisaties wordt in deze periode tot twee jaar al extra aandacht aan taal geschonken door huisbezoeken, extra aandacht tijdens een contactmoment en door de ouder te wijzen op lokale initiatieven.

Van Wiechenschema met aanvullende vragen

Leeftijd	Kenmerk
1 mnd.	- Reageert op toespreken
2 mnd.	- Lacht terug
3 mnd.	- Maakt geluiden terug
6 mnd.	- Maakt gevarieerde geluiden
9 mnd.	- Zegt 'dada-baba' of 'gaga'
12 mnd.	- Brabbelt bij zijn spel - Reageert op mondeling verzoek - Zwaait 'dag, dag'
15 mnd.	- Zegt 2 'geluidswaarden' - Begrijpt enkele dagelijks gebruikte zinnen
18 mnd.	- Zegt 3 'woorden' - Begrijpt spelopdrachtjes
24 mnd.	- Zegt zinnen van 2 woorden - Wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop - Aanduiden/benoemen eten of drinken - Aanduiden/benoemen speelgoed - Vragen rondom spelen
30 mnd.	- Zegt zinnen van 2 woorden - Noemt zichzelf 'mij' of 'ik' - Wijst 5 plaatjes aan in het boek

Tijdens het consult op tweejarige leeftijd wordt het kind de gebruikelijke Van Wiechenkenmerken gevraagd. Als het kind deze kenmerken niet laat zien, worden er twee extra vragen gesteld. Deze vragen worden gescoord en afhankelijk van de uitkomst wordt het vervolg bepaald. Als de score *voldoende* is, volgt geen extra actie. Is de score *onvoldoende*, dan wordt verwezen naar een audiologisch centrum. Bij de score *twijfelachtig* wordt begeleiding aangeboden. Deze begeleiding kan bestaan uit begeleiding door een verpleegkundige of logopedist. De jeugdverpleegkundige is bij uitstek uitgerust voor de taken zoals die worden voorgesteld, maar ook de logopedist is hiervoor geschikt. De keuze voor welke professional de begeleiding verzorgt, is aan de individuele JGZ-organisatie en afhankelijk van de lokale situatie en de manier waarop de JGZ georganiseerd is.

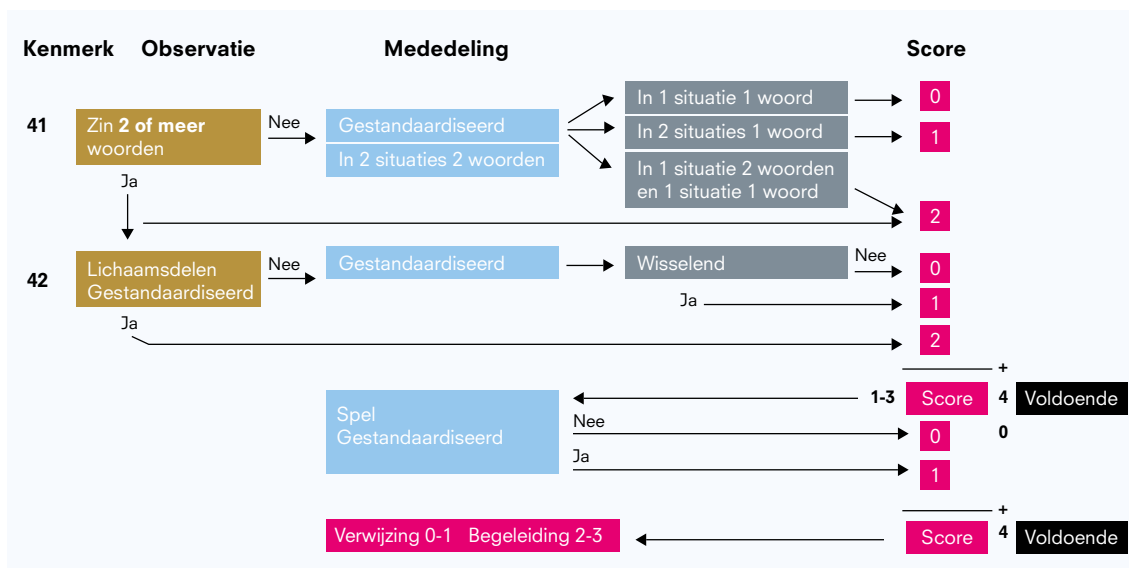
Naast begeleiding worden ouders gewezen op bestaande (lokale) initiatieven waarbij extra stimulansen op het gebied van taal worden aangeboden aan het kind.

Als er besloten wordt tot begeleiding vindt er op 2½-jarige leeftijd een herbeoordeling plaats. Afhankelijk van de uitkomsten van die herbeoordeling vindt ofwel alsnog doorverwijzing

naar een audiologisch centrum plaats of wordt er verder geen actie ondernomen door de JGZ.

In onderstaand schema wordt het proces met betrekking tot de werkwijze tijdens het 2-jarigenconsult weergegeven.

Aanvulling op Van Wiechen onderdeel communicatie/geïntegreerde werkwijze





Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

www.ncj.nl

ncj Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid