

Rapportage | Quickscan Vroeghulp in Nederland

november 2018



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Nederlands
Jeugdinstituut



Quickscan

Met de quickscan onder alle Nederlandse gemeenten wil het landelijk advies en ondersteuningsteam Integrale Vroeghulp inzicht krijgen in de landelijke stand van zaken van Vroeghulp. Zo krijgen we inzicht in de landelijke dekking en de blinde vlekken. Deze Quickscan is uitgezet onder professionals en gemeenten.

In deze quickscan is **niet** de benaming 'Integrale Vroeghulp' gebruikt, omdat het niet gaat om specifiek deze werkwijze, maar om inzicht te krijgen in hoe de verschillende gemeenten ervoor staan met betrekking tot de inrichting van de expertise en Vroeghulp rondom kinderen van 0 tot 7 jaar met (mogelijk) meervoudige ontwikkelings- en/of gedragsvragen en hun ouders.

We gebruiken daarom de algemene term: **Vroeghulp**

Beschikbaarheid, bereikbaarheid, kwaliteit en ouderbetrokkenheid

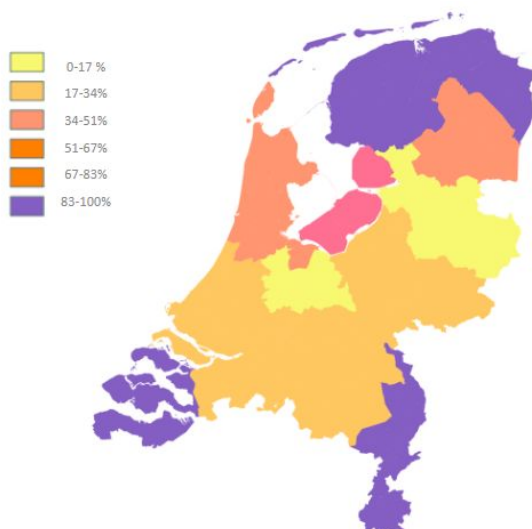
Ouders hebben behoefte aan **beschikbaarheid** van Vroeghulp cq. specifieke expertise rondom hun jonge kind met (mogelijk) meervoudige ontwikkelings- en/of gedragsvragen. Zij geven aan dat deze hulp **snel en laagdrempelige toegankelijk** dient te zijn, en met de juiste expertise (cq **goede kwaliteit**). Daarnaast willen **ouders zelf de regie** houden en in het Vroeghulptraject als gelijkwaardige partner worden gezien.

In dit rapport wordt dan ook antwoord gegeven op de vragen:

- In welke mate is (Integrale) Vroeghulp **beschikbaar** in de gemeente?
- In hoeverre **bereiken** de gemeenten de ouders en kinderen die (mogelijk) meervoudige ontwikkelings- en/of gedragsvragen hebben?
- Wat is de **kwaliteit** van deze (Integrale) Vroeghulp?
- In hoeverre worden **ouders betrokken** bij het (Integrale) Vroeghulp traject?

Hoe beschikbaarheid, bereik, kwaliteit en ouderbetrokkenheid zijn gemeten is te vinden op de website www.monitorintegralevroeghulp.nl.

Methode



De quickscan is via een digitale vragenlijst onder alle **380** gemeenten in Nederland uitgezet. Naast beleidsmedewerkers in de gemeente, hebben ook coördinatoren Integrale Vroeghulp en zorgprofessionals de quickscan ingevuld. Er zijn 561 rapportages binnengekomen, door 299 respondenten over **283** gemeenten. Voor **74%** van de gemeenten is de vragenlijst dus ingevuld.

Figuur 1: Respons per provincie

Respondenten

Bij diverse gemeenten is de vragenlijst meerdere keren, door verschillende respondenten, ingevuld. Opvallend zijn hierin Rotterdam (21), Landgraaf (9), Alkmaar (6), Amsterdam (6), en Sittard/Geleen (6). Sommige respondenten zijn betrokken bij diverse gemeenten en hebben de vragenlijst daarom meerdere malen ingevuld.

De Quickscan is ingevuld door 4 categorieën respondenten (cq sommige respondenten hebben voor meerdere gemeenten de vragenlijst van de Quickscan ingevuld)

- gemeente, 27%
- zorgprofessionals (oa wijkteam, psychologen, gedragskundigen), 28%
- artsen / JGZ, 10%
- IVH coördinatoren / trajectbegeleiders. 35%

Resultaten

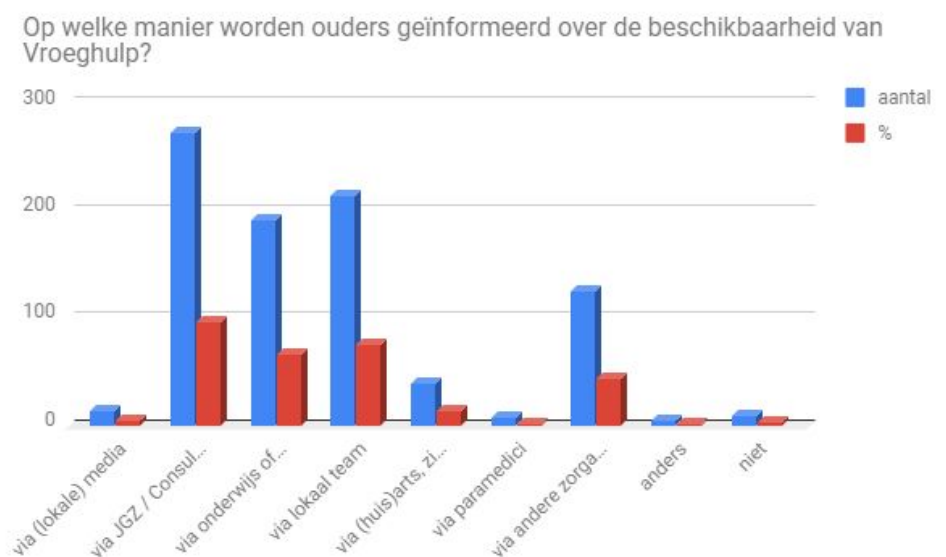
Hieronder worden de algemene resultaten van de quickscan weergegeven. De percentages hebben betrekking op de gemeenten die de quickscan hebben ingevuld.

In de bijlage is visueel in kaart gebracht wat de specifieke landelijke verschillen zijn op basis van de vier categorieën: beschikbaarheid, bereik, kwaliteit en ouderbetrokkenheid. Hierbij is een verdeling gemaakt tussen provinciale verschillen, verschillen tussen de jeugdzorgregio's, de GGD regio's en verschil in stedelijkheid.

Beschikbaarheid

In 96% van de gemeenten, is de jeugdgezondheidszorg (JGZ)consultatiebureau degene die ouders informeert over de beschikbaarheid van Vroeghulp. Daarnaast hebben onderwijs/opvang en het lokale team een grote informerende rol.

Wanneer we kijken naar de beschikbaarheid zien we dat bij *alle* gemeenten enige vorm van Vroeghulp beschikbaar is. Op de vraag 'Als ouders met een kind met (mogelijk) meervoudige ontwikkelings- en gedragsvragen behoefte hebben aan expertise jonge kind en ondersteuning, op welke plek kunnen zij dit dan krijgen in uw gemeente(n)? konden de respondenten meerdere antwoorden geven.

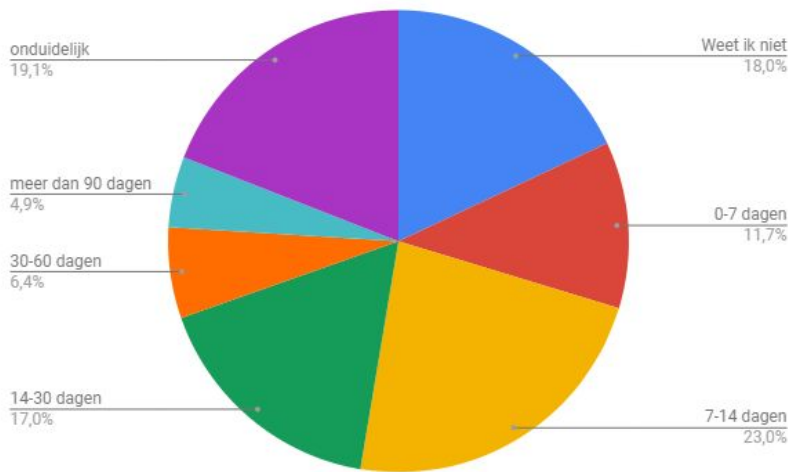


Uit de antwoorden blijkt dat de JGZ (al of niet in samenwerking met andere partners) een grote rol heeft als expert van en ondersteuning aan kinderen met (mogelijk) meervoudige ontwikkelings- en/of gedragsvragen en hun ouders, evenals een expertiseteam (Integrale Vroeghulp (77%).

Huisartsen, GGZ/Infant Mental Health (IMH), onderwijs/opvang en MEE bieden dit procentueel veel minder.

Financiering

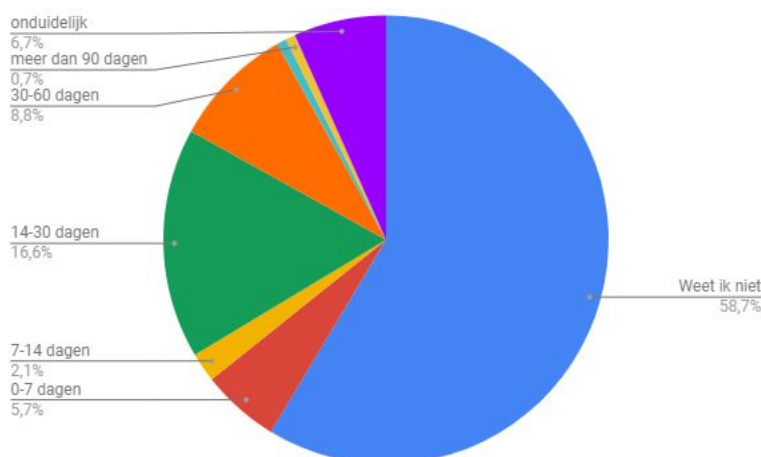
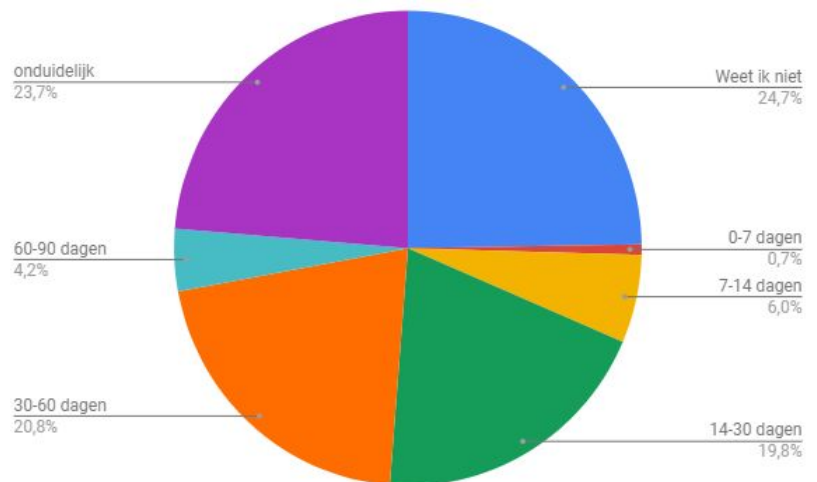
In 54% van de gemeenten is (Integrale) Vroeghulp regionaal beschikbaar, in 22% lokaal. Illusterend is dat traject-/gezinsbegeleiding (69%) en de coördinatie van zorg (73%) gefinancierd worden vanuit gemeentelijk beleid, maar dat de financiering van deelname aan het multidisciplinair overleg/onderzoek MDO (37%) opvallend laag is. Vroeghulp (in de breedte) en trajectbegeleiding specifiek zijn beiden in 68% van de gemeenten beschikingsvrij toegankelijk voor ouders. Als (intensieve) gezinsondersteuning nodig is, is vaak wel een beschikking nodig.



Wachttijden

De beschikbaarheid wordt ook bepaald aan de hand van de wachttijden die ondervonden worden door ouders tijdens het traject. De wachttijd voor ouders tussen het eerste contact en de beschikbaarheid van de trajectbegeleider, is minimaal 35% binnen twee weken en 52% van de ouders is binnen een maand geholpen (nb. 37% heeft hier geen zicht op).

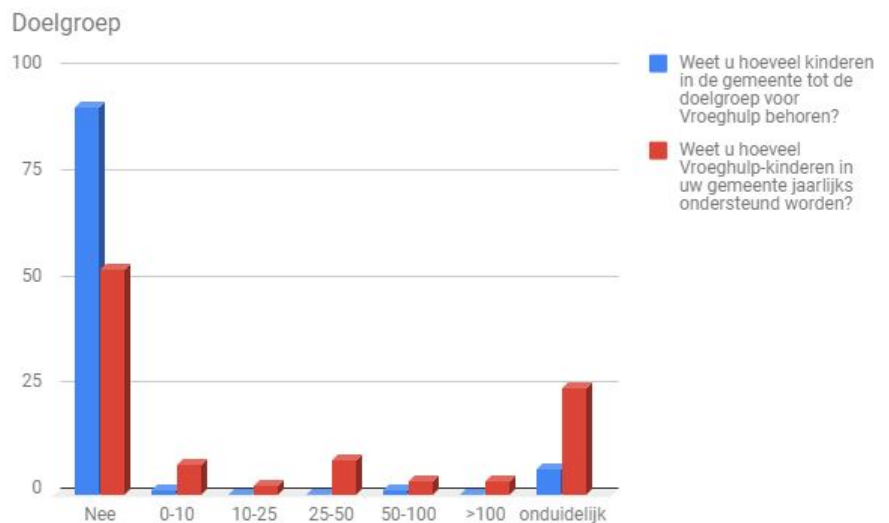
Opvallend is een wachttijd van 14 dagen tot 2 maanden tot ouders kunnen deelnemen aan het Multidisciplinaire Overleg. Voor jonge kinderen is dit kostbare tijd.



Tenslotte zien we dat een hoog percentage 'niet weet' (59%) hoe lang de wachttijd van MDO tot gezinsondersteuning cq. hulpverlening is. Voor ouders is dit een cruciaal moment: er is duidelijkheid omtrent de problematiek / vraagstelling, maar daarna raakt men het zicht kwijt op vervolghulpverlening.

Bereik

Van de vier categorieën is op het bereik het minst goed gescoord. Opvallend is dat 90% van de gemeenten de omvang van de doelgroep 'kinderen met (mogelijk) meervoudige ontwikkelings- of gedragsvragen' niet kent, 53% weet niet hoeveel kinderen daadwerkelijk ondersteund worden. Enige nuanciering is op zijn plaats: Veel respondenten geven aan de kennis niet paraat te hebben, dit betekent niet dat de kennis er niet is.



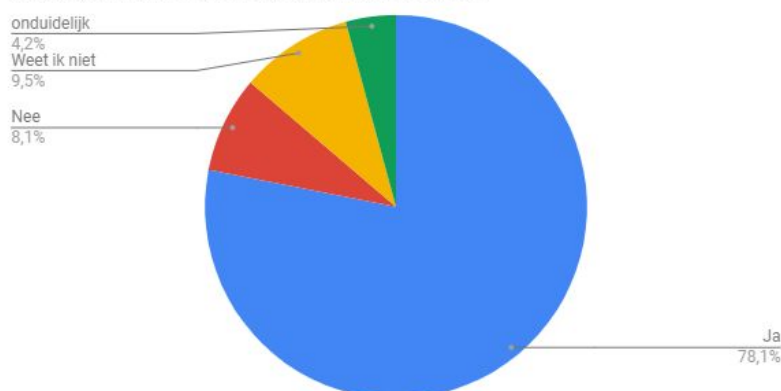
Kwaliteit

Op de kwaliteit van Vroeghulp wordt hoog gescoord. Hierbij is gekeken naar de uitvoering van Vroeghulp in de praktijk. Zo zijn bij de samenstelling van het MDO in de meeste gevallen een coördinator, trajectbegeleider, gedragswetenschapper met expertise jonge kind en jeugdarts aanwezig. Iets minder frequent schuift de fysiotherapeut en/of de kinder(revalidatie)arts aan. Onderwijs schuift indien nodig aan. De jeugdverpleegkundige is meestal niet aanwezig. Interessant is te onderzoeken of de inhoud bij de samenstelling van het MDO leidend is, of de financiering.

In 83% van de gemeenten is er een coördinator/ketenregisseur, die naast de organisatie van het Vroeghulp traject, ook de samenwerking tussen de diverse disciplines coördineert. Interessant is om na te gaan of deze coördinatie specifiek gericht is op de 'ketenzorg jonge kind' of verbonden is aan een generalistisch wijkteam. En daarnaast te bekijken hoe dit geregeld is bij de gemeenten van wie geen reactie is ontvangen.

Bij de uitvoering van het Vroeghulp traject, geeft 66% van de respondenten volgens richtlijnen en methodieken gewerkt. Kwaliteitsafspraken worden in 49% van de gemeenten niet gemaakt of hier is onduidelijkheid over (in 43% zijn er wel kwaliteitsafspraken). Wel zijn in de meeste gemeenten procesafspraken betreffende bijvoorbeeld het cliëntdossier gemaakt.

Zijn ouders altijd aanwezig en/of betrokken bij het gehele Vroeghulp Traject (van vroegtijdige onderkenning, vroegdiagnostiek tot vroege interventie) en hebben zij directe toegang tot informatie die wordt verzameld in dit traject?



Ouderbetrokkenheid

De ouderbetrokkenheid is hoog gedurende het gehele Vroeghulptraject. In 78% van de gemeenten zijn ouders aanwezig en/of betrokken en in 86% hebben zij directe toegang tot informatie cq hun dossier. In 76% van de gemeenten wordt ouders gevraagd naar tevredenheid en wordt deze informatie benut ter verbetering van de Vroeghulp ondersteuning.

Conclusie

Een zeer positieve conclusie is dat in 74% van de gemeenten de Quicksan is ingevuld; er is nu een beter beeld van Vroeghulp in Nederland. Het lijkt er op dat de vragenlijst diverse respondenten ertoe heeft aangezet, om te onderzoeken hoe het eigenlijk geregeld is in de gemeente. Dit is een goede stimulans geweest. En houdt in dat er zeker aandacht is voor Vroeghulp in het land.

Doelgroep onbekend

Opvallendste conclusie is dat het overgrote deel van de gemeenten (90%) niet weet hoe groot de doelgroep van Vroeghulp is en meer dan de helft niet weet hoeveel kinderen hiervan Vroeghulp ontvangen. Dit is een belangrijk signaal. Door niet te weten hoe groot de doelgroep cq. het bereik is, is het onduidelijk hoeveel kinderen nu niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. En dus ook niet hoe de Vroeghulp voor het jonge kind c.q. vroegherkenning, vroegdiagnostiek en vroege interventie goed gepositioneerd moet zijn bij de gemeentelijke toegang ([Actielijn 1 Zorg voor de Jeugd - betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen](#)), om passende preventieve hulp te faciliteren.

Rol van de JGZ

Tweede opvallende conclusie is de grote rol van de JGZ bij Vroeghulp. Zowel bij het informeren als het ondersteunen heeft de JGZ een belangrijke rol bij Vroeghulp. Gezien de behoefte van ouders aan een snel en laagdrempelige toegang, is dit een goede reden om meer vorm en inhoud te geven aan de wettelijke taken van de JGZ en in te zetten op intensieve samenwerking met ketenpartners bij (mogelijk) meervoudige ontwikkelings- en/of gedragsvragen.

Wachttijden

Daarnaast is de wachttijd tot MDO en vervolghulp lang. Dit leidt tot een knelpunt indien het gaat om complexe zorg: bij enkelvoudige vragen lijkt alles prima geregeld, zodra er van complexere zorg sprake is, dan is hier een minder goed beeld van. Voor ouders is dit een cruciaal moment: er is duidelijkheid omtrent de problematiek / vraagstelling, maar daarna raakt men het zicht kwijt op vervolg hulpverlening. Reden zou kunnen zijn, dat er dan tweedelijns hulp wordt ingezet en wachtlijst problematiek gaat spelen. Juist voor ouders van deze doelgroep is (integraal) samenwerken op langere termijn heel belangrijk.

Financiering

Wanneer we kijken naar de andere drie categorieën (naast bereik) zien we dat de beschikbaarheid, de kwaliteit en de ouderbetrokkenheid goed lijken geregeld. Hoewel de financiering vaak goed geregeld lijkt (regionaal of gemeentelijk) is de financiering rondom het Multidisciplinair overleg (MDO) vaak niet geregeld of is hier onduidelijkheid over. Zo is er vaak sprake van (regionale) financiering over beleidslijnen heen, waardoor er geen regeling wordt getroffen. Voor de respondenten zijn mogelijk de reikwijdte van de afspraken (en verantwoordelijkheden/taken) niet duidelijk. Dit is een aandachtspunt!

Discussie en aanbevelingen

Hoewel over het algemeen een positief beeld uit de Quicksan is gekomen (er is een zeer hoge respons en Vroeghulp is beschikbaar en lijkt kwalitatief goed met een grote ouderbetrokkenheid) is het van belang een aantal kanttekeningen te plaatsen.

Allereerst weten we uit de reacties dat begrippen zoals multidisciplinair onderzoek (ook wel multidisciplinair overleg en advies) en trajectbegeleiding verschillend zijn geïnterpreteerd. Dit brengt subjectiviteit bij de invulling van de quickscan met zich mee.

Naast subjectiviteit die er (mogelijk) is in de uitkomsten van de vragenlijst zijn de resultaten afhankelijk van de betrokkenheid bij (Interale) Vroeghulp van de respondenten die de Quickscan hebben ingevuld. Het lijkt op gemeentelijk niveau nu heel gunstig, maar kan vertekend zijn, omdat 110 gemeenten de Quickscan niet hebben ingevuld. Zijn dit de gemeenten die Vroeghulp niet 'hoog in het vaandel' hebben staan? Maar het geldt ook op het niveau van de professionals. Professionals hebben allemaal een andere rol binnen Vroeghulp en kunnen dus ook een ander perspectief hebben op Vroeghulp binnen de gemeente. De vragenlijst is deels ook ingevuld door een jeugdteam/sociaal team en niet vanuit de specifieke (Integrale) Vroeghulp gedachte. Dat verklaart deels de prominente rol die toegeschreven wordt aan de JGZ en deels dat gezegd wordt dat ze Vroeghulp in integrale jeugdteams opgenomen hebben. Tenslotte is de subjectieve rapportage gebaseerd op wat mensen weten en in hoeverre zij op de hoogte zijn: dat kan positieve als negatieve beeldvorming teweegbrengen. Meerdere respondenten geven aan slechts een deel van de vragen te kunnen beantwoorden, omdat ze enkel daar zicht op hebben. Aanvullend lijken aantallen m.b.t. de doelgroep vaker bekend te zijn bij de respondenten, maar hebben zij deze niet paraat op het moment van de quickscan.

Aanbevelingen

1. Bereik

Geef alle gemeenten inzicht in de doelgroep: jonge kinderen met (mogelijk) meervoudige ontwikkelings en/of gedragsvragen, zodat ze hun preventieve gemeentelijke toegang voor deze kinderen en hun ouders goed kunnen regelen. Naar schatting lijkt dat de grootte van de doelgroep gemiddeld 1% is van de kinderen in de gemeenten tussen de 0-7 jaar.

2. JGZ pak je rol - landelijk investeren

De JGZ is een belangrijke partij bij het signaleren en helpen van kinderen en ouders met psychosociale problemen. Dit doen zij door:

- een (dreigende) achterstand van de ontwikkeling van een kind te signaleren en zonodig kind en ouder toe te leiden naar de juiste plek en nauw samen te werken met het onderwijs, de kinderopvang en andere voorzieningen waar kinderen opgroeien;
- kind, jongere en ouder van laagdrempelige informatie en van advies te voorzien;
- gemeenten voorzien van collectieve informatie over groepen kinderen, dus ook over kinderen met (mogelijke) meervoudige ontwikkelings- en gedragsvragen;
- een verbindende schakel in de relatie met de huisartsenzorg en de specialistische gezondheidszorg.

We moeten landelijk fors investeren in de verdere verbinding/versterking van de rol van de JGZ. Dat is een hele laagdrempelige plek voor ouders. Plus zij hebben de meest vanzelfsprekende rol in de lokale en regionale samenwerking voor (zeer) jonge kinderen.

3. Gezamenlijke taal en betere samenwerkingsafspraken

Gemeenten en professionals, benut de resultaten van de Quickscan om met elkaar in gesprek te gaan. Zorg dat je als partners binnen de gemeente een gezamenlijke taal spreekt, zowel op beleids als op uitvoerend niveau en maak (kwaliteits)afspraken/ doelstellingen, waardoor oa wachttijden verkleinen. Hoe complexer de casuïstiek is, hoe belangrijker de samenwerkingsafspraken worden.

4. Verhoog de ouderbetrokkenheid

Hoewel de gemeenten aangeven de ouders goed te betrekken bij het Vroeghulptraject is het landelijk streven naar 100% betrokkenheid binnen de gemeenten. Door als gemeente goed zicht te hebben op de doelgroep en Vroeghulp (nog) beter neer te zetten is het mogelijk beter aan kan sluiten bij ouders. Hiervoor is het van belang partijen als de JGZ goed te positioneren en beter samen te werken (o.a. door een gezamenlijke taal)

5. Vervolgonderzoek in de praktijk

Gezien de subjectiviteit van de Quicksan (zowel in de opzet van de vragenlijst als het invullen van de vragenlijst) is het interessant om diepte-interviews te gaan houden gericht op hoe men Vroeghulp in de praktijk realiseert. Landelijke signalen geven namelijk wel aan dat er 'verbetering' nodig is. Veel respondenten hebben aangegeven dat er geen apart Vroeghulpteam meer is, maar dat dit geïntegreerd is in de huidige wijkteams / CJG's of dat er nieuwe 'teams jonge kind' zijn ontstaan (vanuit het wijkteam/ zorgaanbieder). Meerdere respondenten geven aan dat dit tot versnippering en verlies van kennis heeft geleid en dat ouders de toegang niet meer kunnen vinden. Meerdere respondenten benoemen een gewijzigde situatie sinds de transitie van de jeugdhulp of een recent veranderende situatie. Interessant is bijvoorbeeld te onderzoeken of de inhoud bij de samenstelling van het MDO leidend is, of de financiering; en of de coördinatie specifiek gericht is het 'ketenzorg jonge kind' of verbonden is aan een generalistisch wijkteam en hoe dit geregeld is bij de gemeenten waarvan geen reactie is ontvangen. Diepte-interviews kunnen dus verdieping bieden op een aantal reacties.

Wil je aan de slag?

Toolkit (Integrale) Vroeghulp

Om gemeenten en professionals zo goed mogelijk te ondersteunen in het goed neerzetten van Vroeghulp binnen de gemeenten, is door het landelijke team een toolkit ontwikkeld met hierin handvatten om (Integrale) Vroeghulp binnen de gemeente stevig neer te zetten. De toolkit biedt duidelijkheid over de werkzame kernelementen van Integrale Vroeghulp, zoals de coördinatie van zorg, het multidisciplinair kernteam en de trajectbegeleiding door een specialist jonge kind. Randvoorwaardelijk voor het succes van de aanpak zijn bewustwording en erkenning van expertise rond het jonge kind aan de voorkant van de zorgketen. In het verlengde hiervan is stabiliteit in de financiering van belang, evenals facilitering in uren en kennis voor het behoud van het specialisme.

[Bekijk hier de toolkit en ga aan de slag met \(Integrale\) Vroeghulp>](#)

Contact

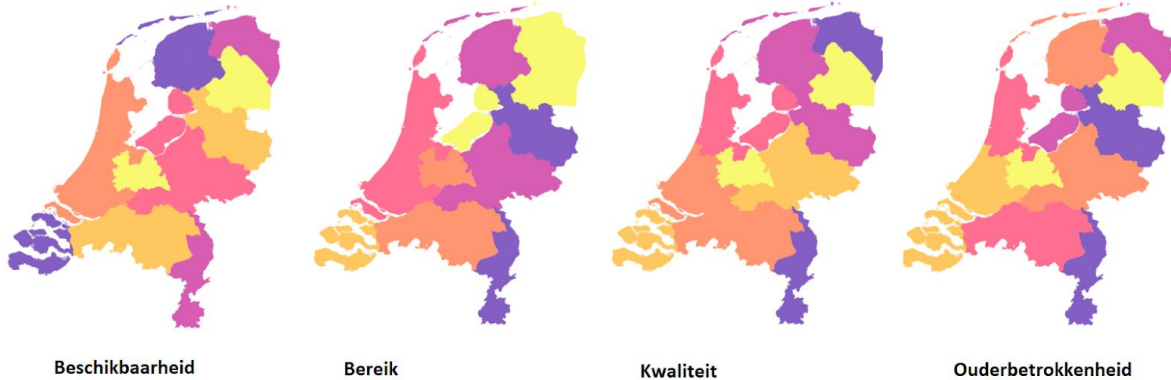
Voor meer informatie kun je contact opnemen met de landelijke Integrale Vroeghulp adviseurs Lieke van der Meulen, 06 13 13 64 99, lvandermeulen@ncj.nl of Jitty Runia, 06 36 41 80 17, jrunia@ncj.nl.

Bekijk ook de website www.integralevroeghulp.nl

Bijlage

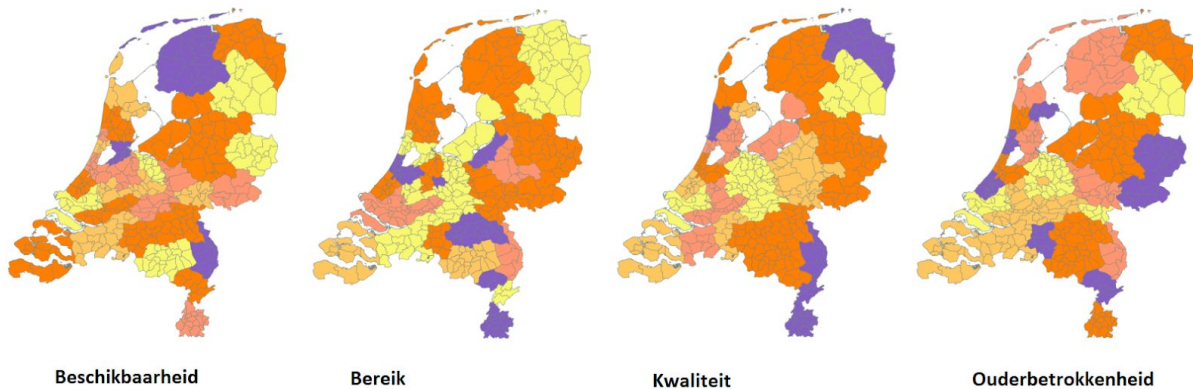
Vergelijking in de resultaten

Provinciaal



- Friesland en Zeeland scoren hoogst, Utrecht en Drenthe scoren het laagst op beschikbaarheid
- Utrecht en Drenthe scoren laag op kwaliteit
- Utrecht en Drenthe en Zeeland scoren laag op ouderbetrokkenheid
- Kennis over het bereik is tussen de 0 -25%

Jeugdzorgregio's



- Eemland en Drenthe scoren laag op beschikbaarheid
- Rivierland, Utrecht Stad, Lekstroom, Rijnmond, Utrecht West, Zuidoost Utrecht, Drenthe, Eemland en Gooi en vechtstreek scoren laag op kwaliteit.
- Rivierland, Utrecht Stad, Lekstroom, Rijnmond, Utrecht West, Zuidoost Utrecht, Drenthe, Eemland en Gooi en Vechtstreek, regio Nijmegen, Zuid Holland Zuid scoren laag op ouderbetrokkenheid.

GGD regio's

- Amsterdam scoort 100%, Drenthe scoort het laagst op beschikbaarheid
- Kennis over bereik tussen 0 -35 %
- Brabant West, Rotterdam Rijnmond, Gelderland Zuid, Drenthe en Utrecht scoren laag op kwaliteit
- Zeeland, Zuid Holland, Brabant West, Rotterdam Rijnmond, Gelderland Zuid, Drenthe en Utrecht scoren onder 50% bij ouderbetrokkenheid.

Stedelijkheid

- In beschikbaarheid is weinig verschil te vinden
- Kennis over bereik is in de grootste gemeenten groter
- De kwaliteit in kleine steden is hoger dan in steden
- Betrokkenheid van ouders in kleiner gemeenten hoger dan in steden