



Nederlands  
**Jeugd**  
instituut



# Duizend bloemen bloeien: op weg naar een samenhangend boeket

Eindrapport van het monitoronderzoek naar de  
bouwsteenontwikkeling Vroeg, Voortdurend, Integraal

Anne Addink  
Marielle Balledux  
Edith Geurts

**Duizend bloemen bloeien:  
op weg naar een samenhangend boeket**



# Duizend bloemen bloeien: op weg naar een samenhangend boeket

Eindrapport van het monitoronderzoek naar de  
bouwsteenontwikkeling Vroeg, Voortdurend, Integraal

Anne Addink  
Marielle Balledux  
Edith Geurts

Nederlands Jeugdinstituut  
Utrecht 2011

Nederlands  
**Jeugd**  
instituut



**© 2011 Nederlands Jeugdinstituut**

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft deze studie verricht in opdracht van de Stuurgroep Vroeg, Voortdurend, Integraal (VVI).

Het experiment Vroeg, Voortdurend, Integraal wordt mogelijk gemaakt door financiële middelen vanuit het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg.

**Auteurs**

Anne Addink  
Marielle Balledux  
Edith Geurts

**Met medewerking van**

Ria Schouten

**Nederlands Jeugdinstituut**

Catharijnesingel 47  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
Telefoon (030) 230 63 44  
Website [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

# Inhoud

Voorwoord 9

Inleiding 11

## DEEL I Conclusie en korte beschrijving onderzoeksresultaten 15

Conclusie en aanbevelingen 16

### Bouwsteen 1: Vroege signalering 27

- 1.1 De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis 27
- 1.2 Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen 28
- 1.3 Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen 30
- 1.4 Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering 31

### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek 33

- 2.1 Positie ouders 33
- 2.2 Disciplines in het team 34
- 2.3 Werkwijze teams 35
- 2.4 Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek 37

### Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan 38

- 3.1 Positie ouders 38
- 3.2 Duur opstellen adviesplan 39
- 3.3 Algemene standaard/format adviesplan 39
- 3.4 Cliëntdossier 40

### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding 41

- 4.1 Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding 41
- 4.2 Beschikbaarheid langdurige trajectbegeleiding 42

### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning 44

- 5.1 Preventieve gezinsondersteuning en praktische ondersteuning 44

### Bouwsteen 6: Zorg en onderwijs 47

- 6.1 Coördinatiepunt 47
- 6.2 Samenwerking met het onderwijs 48
- 6.3 Onderwijszorgplan 50
- 6.4 Onderwijs-zorgarrangementen 51

## **Bouwsteen 7: Ketensamenwerking** 53

7.1 Resultaten monitor Voortgang 53

7.2 Resultaten monitor Werkwijze 54

**De mening van de projectleiders** 57

## **DEEL II Opzet en uitgebreide beschrijving onderzoeksresultaten** 59

**Opzet van het onderzoek en gevolgde werkwijze** 60

### **Bouwsteen 1: Vroege signalering** 64

1.1 De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis 66

1.1.1 Voortgang 66

1.1.2 Werkwijze 67

1.2 Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen 689

1.2.1 Voortgang 68

1.2.2 Werkwijze 69

1.3 Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen 72

1.3.1 Voortgang 72

1.3.2 Werkwijze 73

1.4 Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering 78

1.4.1 Voortgang 78

1.4.2 Werkwijze 78

1.5 Overige activiteiten vroege signalering 80

### **Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek** 82

2.1 Positie ouders 84

2.1.1 Voortgang 84

2.1.2 Werkwijze 84

2.2 Disciplines in het team 84

2.2.1 Voortgang 85

2.2.2 Werkwijze 85

2.3 Werkwijze teams 86

2.3.1 Voortgang 86

2.3.2 Werkwijze 86

2.4 Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek 91

2.4.1 Voortgang 91

2.4.2 Werkwijze 92

### **Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan 93**

- 3.1 Positie ouders 94
  - 3.1.1 Voortgang 94
  - 3.1.2 Werkwijze 95
- 3.2 Duur opstellen adviesplan 95
  - 3.2.1 Voortgang 95
  - 3.2.2 Werkwijze 96
- 3.3 Algemene standaard/format adviesplan 96
  - 3.3.1 Voortgang 96
  - 3.3.2 Werkwijze 96
- 3.4 Cliëntdossier 98
  - 3.4.1 Voortgang 98
  - 3.4.2 Werkwijze 98

### **Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding 99**

- 4.1 Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding 100
  - 4.1.1 Voortgang 100
  - 4.1.2 Werkwijze 101
- 4.2 Beschikbaarheid langdurige trajectbegeleiding 101
  - 4.2.1 Voortgang 101
  - 4.2.2 Werkwijze 102

### **Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning 106**

- 5.1 Preventieve gezinsondersteuning en praktische ondersteuning 107
  - 5.1.1 Voortgang 107
  - 5.1.2 Werkwijze 109

### **Bouwsteen 6: Zorg en onderwijs 113**

- 6.1 Coördinatiepunt 115
  - 6.1.1 Voortgang 115
  - 6.1.2 Werkwijze 115
- 6.2 Samenwerking met het onderwijs 115
  - 6.2.1 Voortgang 115
  - 6.2.2 Werkwijze 116
- 6.3 Onderwijszorgplan 123
  - 6.3.1 Voortgang 123
  - 6.3.2 Werkwijze 123
- 6.4 Onderwijs-zorgarrangementen 125
  - 6.4.1 Voortgang 125
  - 6.4.2 Werkwijze 125

### **Bouwsteen 7: Ketensamenwerking 129**

- 7.1 Resultaten monitor Voortgang 130
- 7.2 Resultaten monitor Werkwijze 131
  - 7.2.1 Betrokkenheid van alle partijen die van belang zijn 132
  - 7.2.2 Borging van samenwerking 135
  - 7.2.3 Overige activiteiten ketensamenwerking 137



Literatuur 139

Bijlage 1 Kwaliteitsindicatoren 141

Bijlage 2 Overzicht afname monitor Voortgang en monitor Werkwijze 145

Bijlage 3 Overzicht prestatie-indicatoren per regio 146

Bijlage 4 Lijst met afkortingen 161

Bijlage 5 Lijst met deelnemers interviews 163

Bijlage 6 Leden van de Stuurgroep Onderzoek 164

Het Nederlands Jeugdinstituut 165

## Voorwoord

In de zomer van 2009 heeft de Stuurgroep VVI het Nederlands Jeugdinstituut verzocht een onderzoeksvorstel te schrijven voor het project Vroeg, Voortdurend, Integraal.

Dat was voor ons de start van een periode van veel zoeken en nog veel meer vinden.

Zoeken naar de juiste vorm van het onderzoek ('Hoe belasten we de projectleiders zo min mogelijk, want ze hebben het al zo druk?'), zoeken naar de juiste instrumenten ('Wat willen we precies weten en welke middelen zetten we daarvoor in?') en zoeken naar de juiste vorm van de eindrapportage ('Hoe presenteren we de gegevens en conclusies zodanig dat we recht doen aan alle inspanningen van de pilots, maar dat het wel goed te lezen en overzichtelijk is en inzicht geeft in de resultaten, conclusies en aanbevelingen?').

Het vinden betreft met name een overweldigende hoeveelheid aan onderzoeksgegevens. Kwantitatieve gegevens over de voortgang op alle bouwstenen, kwalitatieve gegevens over hoe men werkte aan het verwezenlijken van alle doelstellingen.

Bij dit hele proces van zoeken en vinden is een aantal mensen betrokken geweest die we hier willen bedanken voor hun constructieve inzet om er samen met ons voor te zorgen dat het onderzoek VVI tot een goed einde kon komen en dat de resultaten van het onderzoek gebruikt kunnen worden om de ontwikkelingen op het gebied van vroegge, voortdurende en integrale hulp aan gezinnen met een kind met een ontwikkelingsachterstand als gevolg van een chronische ziekte of beperking nog verder te brengen.

Dank aan de projectleiders van de pilots: Anja van Vliet van VTO Vroeghulp Friesland, Anja Tolkamp van IV Gelderse Poort, Anneriet van Haaren van Loket Vroeghulp Kind en Jeugd Midden-Brabant, Joke Snel van IV Midden-Holland, Simone Botman van IV Noord-Holland-Noord, Margreet Smits van Stichting Vroeghulp Rotterdam, Karin de Roos van Stichting Vroeghulp Rotterdam, Liesbeth Rogge van IV Twente, Anja de Klerk en Adri Foesenek van IV West-Brabant, Inge van der Sluis van IV Zuid-Holland-Noord, Scarlett Bernard van TIV Zuid-Limburg, Gwen van Merwijk van TIV Zuid-Limburg en Corine Vergouwen van IV Zuidoost-Brabant. Zonder hun inzet en bereidwillige houding om urenlang met ons aan de telefoon te zitten en de vragenlijsten in te vullen, hadden we het onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Dank aan de leden van de Stuurgroep Onderzoek: Peter Vriesema, Daniëlle Gorgels, Marian Jongmans, Susan Osterop en Tom van Yperen. Zonder hen was het onderzoek en deze eindrapportage niet geworden wat het nu is: hun kritische blik en opmerkingen hebben ons op het juiste pad gezet.

En ten slotte dank aan de landelijk coördinator Susan Osterop en haar collega Hanne Cools voor de ondersteuning in de praktische uitvoering van het onderzoek.

Aan het eind van dit hele proces met al deze mensen staat voor ons in ieder geval het volgende vast: er is zo veel ontwikkeld dat in potentie succesvol is, dat we mogen concluderen dat er 1000 bloemen zijn gaan bloeien... nu is de uitdaging er een mooi samenhangend boekje van te maken.

Marielle Balledux

Projectleiding Onderzoek Vroeg, Voortdurend, Integraal



## Inleiding

In dit rapport wordt verslag gedaan van een monitoronderzoek naar de pilot Vroeg, Voortdurend, Integraal (VVI). Het doel van VVI is verbetering in de ketens van vroege signalering, diagnostiek, zorg, onderwijs en ondersteuning voor kinderen met beperkingen en hun gezin. Met behulp van twee monitorinstrumenten zijn ontwikkelingen binnen elf pilotregio's gevolgd en beschreven.

### Vroeg, Voortdurend, Integraal

In 1994 is het project Integrale Vroeghulp in vijf proefgebieden van start gegaan om ondersteuning van gezinnen met een kind met een ontwikkelingsachterstand als gevolg van een chronische ziekte en beperking te ontwikkelen. Daarbij is vooral gewerkt aan samenhang tussen voorzieningen als consultatiebureau, MEE-organisaties, jeugdzorg, revalidatiezorg en gehandicaptenzorg. Begin 2000 heeft de overheid de coördinatie van de samenwerkingsverbanden Integrale Vroeghulp als functie ondergebracht in de MEE-organisaties. Inmiddels bestaan er 37 van dergelijke samenwerkingsverbanden. Sinds 1994 zijn diverse verbeteringen gerealiseerd in de ondersteuning van gezinnen met een kind met een ontwikkelingsachterstand. Niet alle problemen waar deze gezinnen mee te maken krijgen zijn echter opgelost.

Ouders en cliëntenorganisaties, maar ook branche- en beroepsorganisaties signaleerden dat er behoefte was aan een nieuwe impuls om nog bestaande knelpunten op te lossen in de hulp aan gezinnen met een kind met een beperking of chronische ziekte. Dit heeft geresulteerd in een stimuleringsprogramma Vroeg, Voortdurend, Integraal (VVI). Doel ervan is het verder verbeteren van de ketens van vroege signalering, diagnostiek, ondersteuning, zorg en onderwijs. De schakels tussen onderdelen van de keten moeten steviger en duidelijker zijn voor gezinnen. Niet alleen ouders, ook deskundigen uit gehandicaptenzorg, revalidatiezorg en speciaal onderwijs onderschrijven deze opdracht.

Op landelijk niveau is deze opdracht uitgewerkt in een breed platform van partijen: cliëntenorganisaties, MEE-Nederland, brancheorganisaties van zorgaanbieders (jeugdgezondheidszorg, revalidatiezorg en gehandicaptenzorg), (speciaal) onderwijs en zorgverzekeraars. Dit heeft geleid tot een notitie (2007) waarin de landelijke kaders voor VVI zijn vastgelegd.

Elf regionale projecten hebben van september 2008 tot december 2010 via het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg (TPLZ) van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) activiteiten ondernomen om de beoogde ketens van diagnostiek, ondersteuning, zorg en onderwijs te versterken. Daarbij stonden de volgende bouwstenen centraal:

1. Vroege signalering
2. Vraagverheldering en multidisciplinaire diagnostiek (speciale centra voor complexe diagnostiek)
3. Multidisciplinair adviesplan
4. Informatie, advies en trajectbegeleiding

5. Gezinsondersteuning (preventieprogramma's en praktische ondersteuning)
6. Onderwijs en zorg (geïntegreerde intake en samenhang onderwijs en zorg)
7. Ketennetwerk van gezondheidszorg, gezinsondersteuning, onderwijs- en zorgvoorzieningen.

### Monitoronderzoek

Onderdeel van het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg is dat het proces en de resultaten van de pilot worden onderzocht, zodat de resultaten gedeeld en beschikbaar gesteld kunnen worden met/aan andere regio's.

Voor het onderzoek naar de pilot VVI is gekozen voor een monitoronderzoek waarbij de volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

1. In hoeverre zijn de regionale projectdoelen op de bouwstenen gerealiseerd?
2. Wat zijn de meest succesvolle werkwijzen om de doelen te behalen?
3. Welke protocollen/methodieken/richtlijnen zijn geschikt om ingezet te worden in andere regio's?

De onderzoeksvragen worden beantwoord middels een beschrijvend onderzoek naar de mate waarin de projectregio's vooruitgang boeken op de verschillende bouwstenen en de wijze waarop in de regio's aan regionale projectdoelen wordt gewerkt.

Voor het volgen van de ontwikkelingen in de regio's zijn twee monitoren ontwikkeld: de monitor Werkwijze en de monitor Voortgang. Het monitoronderzoek is uitgevoerd in de periode medio 2009 tot eind 2010.

Het onderzoek is opgebouwd uit verschillende onderdelen:

1. Startfoto: beschrijving van de situatie in de elf pilotregio's bij de start van de pilot VVI.
2. Aanscherpen prestatie-indicatoren: aanscherping van de regionale projectdoelen ten behoeve van het 'meten' van de voortgang op regionaal niveau.
3. Ontwikkelen kwaliteitsindicatoren: kwaliteitsaspecten die van belang zijn bij ontwikkeling op de bouwstenen ten behoeve van de beschrijving van de ontwikkelingen op landelijk niveau.
4. Monitor Voortgang: monitor van de voortgang op de prestatie-indicatoren en de kwaliteitsindicatoren.
5. Monitor Werkwijze: monitor van de wijze waarop in de regio's aan de prestatie-indicatoren wordt gewerkt.

In deel II van dit rapport is een uitgebreide toelichting op deze onderdelen terug te vinden.

### De pilotregio's

Elf regionale samenwerkingsverbanden Integrale Vroeghulp nemen deel aan de pilot VVI:

1. VTO Vroeghulp Friesland
2. IV Gelderse poort
3. Loket Vroeghulp Kind en Jeugd Midden-Brabant
4. IV Midden-Holland
5. IV Noord-Holland-Noord
6. Stichting Vroeghulp Rotterdam
7. IV Twente
8. IV West-Brabant
9. IV Zuid-Holland-Noord
10. TIV Zuid-Limburg
11. IV Zuidoost-Brabant

Bij de start van de pilot is door de regio's een projectinitiatiedocument opgesteld waarin regionale doelstellingen en voorgenomen resultaten, producten en activiteiten zijn beschreven. De elf regio's hebben voor de duur van de pilot een projectleider aangesteld die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de pilot. Daarnaast is een regionale stuurgroep ingesteld, bestaand uit regionaal betrokken organisaties, die erop toeziet dat doelstellingen en resultaten van VVI worden gerealiseerd. De regionale projectleiders informeren door middel van een voortgangsrapportage eenmaal per vier maanden het landelijke coördinatieteam van VVI over de activiteiten die in de regio's zijn ondernomen.

Het kader van de pilot bestaat uit de zeven bouwstenen. In het projectinitiatiedocument hebben de regio's per bouwsteen doelen geformuleerd waar aan zij willen werken. Vier regio's hebben doelen gesteld voor alle zeven bouwstenen, andere regio's hebben een keuze gemaakt binnen de bouwstenen waar zij mee aan de slag gaan (zie bijlage 2).

De pilot vond plaats van september 2008 tot december 2010 .

Een landelijke Stuurgroep is verantwoordelijk voor de aansturing van de pilot. Het landelijk coördinatieteam is verantwoordelijk voor de operationele uitvoering van de pilot.

### Opzet rapport

Het rapport bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat de conclusies waarin de onderzoeksvragen worden beantwoord en een korte beschrijving van de resultaten van het onderzoek. Het tweede deel biedt een toelichting op de opzet van het onderzoek en een uitgebreide weergave van de onderzoeksresultaten waarin de voortgang op de prestatie-indicatoren en de werkwijze op regionaal niveau zijn beschreven.

Deel I start met de conclusie en aanbevelingen waarin de onderzoeksvragen worden beantwoord en waarin de bevindingen geplaatst worden naast bevindingen met vergelijkbare projecten in andere werkvelden. Vervolgens worden per bouwsteen de resultaten kort beschreven. Per bouwsteen wordt eerst een kort overzicht gegeven van de mate waarin de regionale prestatie-indicatoren zijn gerealiseerd. Daarna worden de ontwikkelingen in de regio's samengevat aan de hand van de kwaliteitsindicatoren die voor de betreffende bouwsteen zijn geformuleerd. Per bouwsteen wordt op deze manier overzicht gegeven van de voortgang, de werkwijze van de regio's en de producten die zijn ontwikkeld. De gegevens over de voortgang zijn gebaseerd op de regio's die op de betreffende bouwsteen prestatie-indicatoren hebben gesteld. De werkwijze wordt alleen gerapporteerd over die regio's waar de betreffende bouwsteen behoort tot een van de drie belangrijkste bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen. Na de rapportage over de zeven bouwstenen volgt een beschrijving van de wijze waarop de projectleiders de uitvoering van de pilot hebben ervaren.

In deel II van het rapport wordt eerst de opzet en de werkwijze van het onderzoek beschreven. Daarna volgt een gedetailleerde beschrijving van voortgang en werkwijze per bouwsteen. De beschrijving van de bouwstenen volgt een vaste opzet. In de eerste paragraaf wordt een algemeen overzicht gegeven van de voortgang op de prestatie-indicatoren van de betreffende bouwsteen. Daarna worden per kwaliteitsindicator eerst de resultaten uit de monitor Voortgang beschreven en vervolgens die uit de monitor Werkwijze.

Voor de leesbaarheid gebruiken wij de term Integrale Vroeghulp ook wanneer het gaat om een team Vroegtijdige Onderkenning Ontwikkelingsstoornissen (VTO) of andere regionale aanduidingen, tenzij specifiek over een bepaalde regio wordt gerapporteerd. Voor de prestatie-indicatoren wordt in het rapport ook de term 'doelen' gebruikt.



## DEEL I

# Conclusie en korte beschrijving onderzoeksresultaten



## Conclusie en aanbevelingen

Het monitoronderzoek dat is uitgevoerd in de periode september 2009 tot december 2010 heeft een enorme hoeveelheid gegevens opgeleverd over heel veel initiatieven gericht op heel veel doelen. In totaal hebben de elf regio's gezamenlijk 204 prestatie-indicatoren geformuleerd. Over deze 204 prestatie-indicatoren is de monitor Voortgang tweemaal afgenomen. De monitor Werkwijze is tweemaal afgenomen over in totaal 132 prestatie-indicatoren.

Kortom, de regio's én de onderzoekers hebben een enorme hoeveelheid werk verzet. De teksten in deel I en II over de zeven bouwstenen vormen de neerslag van al dat werk.

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de bouwsteenontwikkeling op de zeven bouwstenen en geven daarmee antwoord op de onderzoeksvragen:

1. In hoeverre zijn de regionale projectdoelen op de bouwstenen gerealiseerd?
2. Wat zijn de meest succesvolle werkwijzen om de doelen te behalen?
3. Welke protocollen/methodieken/richtlijnen (producten) zijn geschikt om ingezet te worden in andere regio's?

De ketensamenwerking bespreken we apart en plaatsen we in het licht van bevindingen over succes- en faalfactoren van ketensamenwerking in andere werkvelden, met name over ketensamenwerking rond dementie en rond onderwijs en zorginstellingen.

Ten slotte gaan we in op de vraag 'Hoe nu verder?' en doen we aanbevelingen voor het vervolg.

### 1. In hoeverre zijn de regionale projectdoelen op de bouwstenen gerealiseerd?

In deze paragraaf bespreken we eerst de mate waarin per bouwsteen de regionale projectdoelen zijn gerealiseerd en gaan we in op de redenen waarom doelen bij de laatste afname van de monitoren (nog) niet of deels zijn gerealiseerd. Daarna bespreken we, aan de hand van de kwaliteitsindicatoren, welke resultaten op landelijk niveau op de bouwstenen naar voren komen.

#### Realisatie van projectdoelen op de bouwstenen

De regio's hebben de meeste doelen geformuleerd met betrekking tot zorg en onderwijs (bouwsteen 6). Ook op het gebied van vroege signalering (bouwsteen 1) en de ketensamenwerking in de regio (bouwsteen 7) zijn door de elf regio's relatief veel doelen opgesteld. Aan deze drie bouwstenen wordt door de regio's ook de meeste prioriteit gegeven: de bouwstenen behoren bij zeven regio's tot de top 3 waar zij resultaten op willen behalen.

Bij de overige vier bouwstenen is het aantal doelen kleiner en deze bouwstenen behoren ook minder vaak tot de top 3 waar regio's resultaten op verwachten te behalen. Voor een deel heeft dit te maken met

het voornemen om op landelijk niveau een aantal zaken op te pakken. Op het gebied van langdurige trajectbegeleiding (bouwsteen 4) en preventieve gezinsondersteuning (bouwsteen 5) is op onderdelen gekozen voor de uitwerking op landelijk niveau. Een andere reden dat op bouwstenen minder doelen zijn gesteld, heeft te maken met de stand van zaken op de bouwsteen bij de start van de pilot. De multidisciplinaire diagnostiek en het multidisciplinair adviesplan (bouwsteen 2 en 3) zijn bij de start van de pilot in de meeste regio's al meer of minder vorm gegeven, waardoor voor een deel van de regio's deze bouwstenen minder prioriteit hebben.

De tweede meting van de monitor Voortgang waarin de doelrealisatie is gemeten, is uitgevoerd in september 2010, drie maanden voor de beëindiging van de projectperiode. In september 2010 is de stand van zaken als volgt: de meeste doelen (63%) zijn behaald ten aanzien van het multidisciplinaire adviesplan (bouwsteen 3) en de minste doelen (33%) zijn gerealiseerd op het gebied van onderwijs en zorg (bouwsteen 6) en vroege signalering (bouwsteen 1; 35%). Op de overige vier bouwstenen is ongeveer 50% van de doelen gerealiseerd. Dit betekent dat, met uitzondering van bouwsteen 7, juist op de bouwstenen waar de meeste prioriteit aan wordt gegeven en waar de meeste doelen zijn gesteld, de minste doelen zijn gerealiseerd.

De projectleiders verwachten dat een (groot) deel van de doelen die in september 2010 nog niet zijn behaald, aan het einde van de projectperiode wel behaald zullen worden. De pilots hebben inmiddels een verlenging gekregen van de pilotperiode van een half jaar, waardoor de regio's meer tijd hebben om de doelen alsnog te realiseren.

Als we de doelrealisatiecijfers beschouwen vanuit de visie wat er nog bereikt kan worden in de periode, dan ziet het er als volgt uit: de meeste doelen (in potentie) worden nog steeds behaald ten aanzien van het multidisciplinaire adviesplan (bouwsteen 3; 89%) en op onderwijs en zorg (bouwsteen 6) nog steeds de minste (77%). De rest zit op of boven de 80%.

Als we bekijken waarom doelen (nog) niet of deels zijn behaald, komen redenen naar voren op de volgende terreinen: samenwerking, financiering en projectmatig werken.

### *Samenwerking*

Een deel van de gestelde doelen moet gerealiseerd worden in samenwerking met meerdere organisaties die niet nauw betrokken zijn bij Integrale Vroeghulp. Deze doelen zijn minder vaak (volledig) behaald dan doelen die Integrale Vroeghulp zelf, of met een beperkt aantal kernpartners waar al samenwerking mee bestaat, uitvoert. Een aantal regio's heeft bijvoorbeeld gedurende de pilotperiode doelen bijgesteld omdat gaandeweg duidelijk werd dat bepaalde organisaties al in de doelen voorzagen, of dat organisaties andere behoeften bleken te hebben.

De reden dat op het gebied van vroege signalering (bouwsteen 1) en zorg en onderwijs (bouwsteen 6) het aantal gerealiseerde doelen lager is, lijkt samen te hangen met het aantal doelen dat in samenwerking met verschillende organisaties gerealiseerd wordt. Op het gebied van vroege signalering (bouwsteen 1) hebben de meeste doelen betrekking op het adequaat doorverwijzen van ouders en kind naar Integrale Vroeghulp. Deze doelen zijn relatief vaak bijgesteld omdat de betreffende organisaties andere behoeften of prioriteiten bleken te hebben. Ook voor onderwijs en zorg (bouwsteen 6) geldt dat voor het realiseren van veel van de gestelde doelen samenwerking met andere organisaties nodig is waar nog weinig contact mee bestond. Daardoor zijn relatief veel doelen niet (volledig) behaald.

Bij de andere bouwstenen zijn ook doelen gesteld waarvoor samenwerking noodzakelijk is. Ten aanzien van multidisciplinaire diagnostiek en het multidisciplinair adviesplan (bouwsteen 2 en 3) betreft het echter vaker samenwerking met partners die participeren in het kernteam van Integrale Vroeghulp waarmee al langer samenwerking bestaat. De doelen waaraan met deze partners wordt gewerkt worden juist vaker met succes behaald.

Bij een aantal doelen is de voortgang gestagneerd door wisseling van betrokken sleutelfiguren bij samenwerkingspartners. Samenwerking blijkt vaak voor een groot deel afhankelijk van personen, zeker als de samenwerking nog niet geborgd is in een organisatie. Vertrek van een betrokken medewerker kan dan funest zijn voor de samenwerking.

Een ander knelpunt dat naar voren kwam bij het gezamenlijk realiseren van doelen is dat organisaties wel willen meewerken maar dat door 'de waan van de dag' voortgang stagneert: men wil wel, maar heeft het te druk. Een voorbeeld hiervan is de 'snelkookpansessie' in Rotterdam. De sessie op zich was uitermate succesvol, iedereen was enthousiast en tevreden, er zijn plannen gemaakt over hoe het beter kan. Toch blijkt na verloop van tijd dat de plannen nauwelijks verder zijn uitgewerkt, 'omdat iedereen het druk heeft'. Dat zien we ook in andere werkvelden, zoals in de samenwerking tussen zorg en onderwijs: niet altijd wil of kan men in instellingen voldoende capaciteit vrijmaken om met partners gemaakte afspraken na te komen. Dat is mede te wijten aan het feit dat organisaties in de publieke dienstverlening (waaronder zorg en onderwijs) van de overheid de opdracht hebben gekregen zich te concentreren op hun kerntaken. Doordat zij op prestaties binnen hun kerntaken worden afgerekend, concentreren de organisatie zich hierop en worden ze niet gestimuleerd buiten het eigen domein te handelen (Smeets & Wester, 2009).

#### *Financiering*

Een aantal doelen is niet (volledig) gerealiseerd vanwege knelpunten in de financiering. Bij een aantal doelen was vooraf bekend dat financiering (op termijn) een knelpunt zou vormen. In een aantal regio's werd gaandeweg duidelijk dat door ontbrekende financiering doelen niet gerealiseerd konden worden. Ook in andere werkvelden doet dit probleem zich voor: 'Op inhoudelijk vlak kunnen de zorgkantoren en de regio's elkaar goed vinden. De bekostiging blijft echter een lastig discussiepunt. Zowel de ketenpartners als de zorgkantoren ervaren een beperkte vrije (financiële) regelruimte en het ontbreken van structurele financiering voor de coördinatieactiviteiten van ketenzorg als een knelpunt. Diverse regio's stuiten op de belemmering dat er geen prestaties kunnen worden gekoppeld aan activiteiten die buiten de AWBZ vallen. Het zorgkantoor geeft wel advies over de financieringsmogelijkheden waar de regio's aanspraak op kunnen doen, maar ondanks dit advies blijkt (sluitende) bekostiging lastig te realiseren. Van samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren op het gebied van financiering is nog vrijwel geen sprake.' (Werkman & Lensink, 2010)

#### *Projectmatig werken*

Een aantal doelen is (nog) niet behaald doordat het samenwerkingsverband Integrale Vroeghulp (andere) prioriteiten heeft gesteld. Dit lijkt te maken te hebben met de wijze waarop het project VVI in de regio's is opgezet. Het aantal doelen dat de regio's zich bij de start van de pilot hebben gesteld, is groot. Vier regio's hebben doelen geformuleerd voor alle zeven bouwstenen, één regio voor zes bouwstenen en twee voor vijf bouwstenen. Vier regio's hebben voor drie of vier bouwstenen doelen opgesteld. Hierdoor is aan een aantal doelen minder aandacht besteed.

Op basis van de eerste interviews met de regio's, waarin de doelen van de regio's zijn doorgesproken, ontstond de indruk dat de doelen in een relatief korte periode met een beperkt aantal samenwerkingspartners zijn geformuleerd. Bij de ontwikkeling van de monitorinstrumenten bleek daarnaast dat bij de start van de pilot een deel van de doelen niet voldeed aan de SMART-criteria: specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdgebonden. De vraag is of het aantal gestelde doelen voor een deel van de regio's realistisch was, gezien de duur van de projectperiode.

### Behaalde resultaten per bouwsteen

Op alle kwaliteitsindicatoren op de zeven bouwstenen hebben in de regio's ontwikkelingen plaatsgevonden. Op landelijk niveau zien we per bouwsteen de volgende resultaten.

Op het gebied van vroege signalering (bouwsteen 1) is vooral het aantal aanmeldingen bij Integrale Vroeghulp van kinderen 4-7 jaar toegenomen. Een toename van de doelgroep 0- tot 2-jarigen is (nog) niet zichtbaar. Het aantal regio's waar deskundigheidsbevordering plaatsvindt, is toegenomen, vooral deskundigheidsbevordering bij medewerkers van peuterspeelzalen en kinderdagcentra. Huisartsen lijken een lastig bereikbare groep voor voorlichting en overleg. De constatering dat huisartsen moeilijk te bereiken zijn, komt ook naar voren in het onderzoek naar de ketensamenwerking rond dementie: het onderwerp heeft geen prioriteit omdat ze maar een paar 'van dit soort patiënten' per jaar hebben en omdat ze zich moeilijk laten vertegenwoordigen (Werkman & Lensink, 2010). In het kader van adequate doorverwijzing zijn in regio's diverse afspraken gemaakt met organisaties en ook zijn in een aantal regio's de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering onderzocht.

Ten aanzien van de multidisciplinaire diagnostiek en het multidisciplinair adviesplan (bouwsteen 2 en 3) is in de regio's vooral aandacht besteed aan de werkwijze van de kernteams en het gebruik van het adviesplan. Aandachtspunt is de duur van het opstellen van het plan. Bij twee regio's is de duur gedurende de pilot toegenomen. Met betrekking tot de positie van ouders is er weinig veranderd gedurende de pilot VVI. Bij de start van de pilot zijn de regio's over het algemeen al tevreden over de positie die ouders hebben bij Integrale vroeghulp. Over de doorverwijzing naar specialistische diagnostiek zijn er nieuwe afspraken gemaakt en in een aantal regio's zijn hier nieuwe mogelijkheden voor ontstaan.

Over informatie en advies voor ouders (bouwsteen 4) zijn de regio's bij de start van de pilot over het algemeen ook redelijk tevreden. Langdurige (meerjarige, aaneengesloten) trajectbegeleiding (eveneens bouwsteen 4) bestond niet in de regio's. Gedurende VVI zijn vormen van langdurige trajectbegeleiding ontwikkeld. Ook voor preventieve gezinsondersteuning (bouwsteen 5) geldt dat tijdens VVI nieuwe vormen van ondersteuning of begeleiding zijn ontwikkeld. Er bleek nog geen toename zichtbaar te zijn van aanmeldingen van 0- tot 2-jarigen. Dit betekent dat de inzet van de preventieve gezinsbegeleiding voor deze groep evenmin zal zijn toegenomen. De meeste regio's met doelen op het gebied van preventieve gezinsondersteuning, hebben uitsluitend het aanbod gezinsondersteuning in de regio in kaart gebracht.

Op het raakvlak van zorg en onderwijs (bouwsteen 6) zijn door de regio's veel activiteiten ondernomen om samenwerking met het onderwijsveld te realiseren. Bij de start van de pilot was er vanuit Integrale Vroeghulp nog nauwelijks samenwerking met het onderwijsveld. Gedurende de pilot zijn mogelijkheden voor samenwerking onderzocht en zijn de eerste stappen gezet om een onderwijszorgplan en een gezamenlijk zorg-onderwijsaanbod tot stand te brengen.

De activiteiten op de andere bouwstenen 1 tot en met 6 hebben geleid tot effecten op het terrein van de ketensamenwerking (bouwsteen 7). Ontwikkelingen in de ketensamenwerking bespreken we uitgebreid in paragraaf 4 van de conclusie.

Ten slotte zien we dat er op verschillende kwaliteitsindicatoren ontwikkelingen zijn geconstateerd terwijl de desbetreffende regio's voor die indicatoren geen doelen hadden gesteld. Een aantal keer kwam naar voren dat organisaties in de regio, los van VVI, activiteiten hebben ondernomen die effect hebben op de ontwikkeling van de bouwstenen. Mogelijk hebben ook activiteiten die zijn ondernomen in het kader van VVI effect op meerdere kwaliteitsindicatoren.

## 2. Wat zijn de meest succesvolle werkwijzen om de doelen te behalen?

Gedurende de pilot VVI hebben de regio's op veel verschillende manieren aan veel verschillende prestatie-indicatoren gewerkt. Het onderzoek biedt een overzicht van de diversiteit in aanpak. Voor alle zeven bouwstenen zijn de aanpakken geïnventariseerd en zijn de knelpunten en positieve 'opbrengst' in kaart gebracht. Aan het eind van elke hoofdstuk in deel I is een samenvattend overzicht terug te vinden in de tabellen 'Overzicht werkwijzen'. Deel II biedt een uitgebreide beschrijving van de werkwijze.

In het onderzoek is de werkwijze over twee derde van de gestelde prestatie-indicatoren gemonitord. Dit betekent dat niet alle activiteiten in de regio's in kaart zijn gebracht. Doordat we die prestatie-indicatoren hebben gemonitord waar de regio's zelf prioriteit aan hebben gegeven, is de verwachting dat de belangrijkste werkwijzen zijn beschreven in het rapport.

Over de vraag welke aanpak het meest succesvol is, kunnen we op dit moment (nog) geen uitspraken doen. De resultaten van de ondernomen activiteiten in de regio's zijn veelal nog niet zichtbaar, waardoor het succes van de aanpak niet kan worden vastgesteld. Een vergelijking is bovendien vaak niet mogelijk, omdat er maar één regio aan het betreffende doel werkt. Daarnaast hebben de regio's veel verschillende prestatie-indicatoren geformuleerd met een unieke aanpak, die vaak afhankelijk is van de regionale situatie. Een vergelijking tussen is daardoor regio's lastig. Dat zien we vaker bij ontwikkelingen op het gebied van ketensamenwerking: ook de ketensamenwerking rond dementie wordt in de regio's op verschillende wijzen ingevuld. Het karakter van de samenwerking en het aantal betrokken ketenpartners verschilt ook daar sterk (Werkman & Lensink, 2010).

Op basis van de beschrijving van de aanpak die de regio's hebben gekozen, zijn er wel enkele (onderdelen van) aanpakken aan te wijzen die lijken bij te dragen aan een positief resultaat.

Aan een deel van de doelen wordt gezamenlijk met betrokken partijen gewerkt in de vorm van werkgroepen, panels of iets vergelijkbaars. De regio's zijn overwegend positief over deze vorm van werken. Als voordeel van deze aanpak kwam naar voren dat er gelijktijdig draagvlak ontstaat voor de werkwijze of het product. Daarnaast maken professionals en organisaties kennis met elkaar, waardoor uitwisseling en afstemming ontstaat. Een aantal keer worden ook ouders hierin betrokken, waardoor de wensen en behoeften van gezinnen aandacht krijgen.

Voor een aantal doelen is er bij de realisatie aansluiting gezocht bij bestaande samenwerkingsverbanden en ontwikkelingen in de regio. Het voordeel van deze aanpak is dat bestaande verbanden en ontwikkelingen meer ingebed en geborgd zijn, waardoor de kans op (blijvend) succes groter is dan bij een nieuw initiatief. Volgens Werkman & Lensink (2010) kan aansluiting bij bestaande samenwerking echter ook een keerzijde hebben: het gevaar bestaat dat afspraken niet worden geformaliseerd omdat de noodzaak hiertoe ontbreekt (partijen weten elkaar toch al te vinden). Tevens kan bestaande samenwerking ertoe leiden dat het voor nieuwe ketenpartners lastig is om toe te treden.

Een aantal regio's heeft ervoor gekozen om als Integrale Vroeghulp zelf specialistische producten te ontwikkelen, zoals een scholingsaanbod, een screeningsinstrument of een hulpaanbod. Uit het onderzoek komt naar voren dat dit vraagt om voldoende vooronderzoek, betrokkenheid van deskundige partijen en voldoende tijd en ruimte om tot een succesvol resultaat te komen.

Ten slotte wijst het onderzoek uit dat samenwerken aan de hand van concrete casuïstiek meer oplevert dan regulier algemeen overleg.

Werkwijzen die veelbelovend lijken om doelen te realiseren, zijn in alle regio's naar voren gekomen. We geven een aantal voorbeelden weer:

- Twente heeft in een werkgroep met vertegenwoordigers van speciaal onderwijs en zorg de knelpunten en oplossingen geïnventariseerd in de samenwerking tussen zorg en onderwijs. Behalve dat dit heeft geleid tot een gezamenlijk plan van aanpak, hebben de deelnemers kennis met elkaar gemaakt en zijn er nieuwe samenwerkingsvormen tussen deelnemers ontstaan.
- Zuidoost-Brabant heeft een multidisciplinair adviesplan ontwikkeld dat door alle partijen, zowel zorg als onderwijs, wordt gebruikt. Dit hebben zij gerealiseerd door op verschillende niveaus partijen te betrekken door middel van een projectgroep met deelnemers uit de regionale stuurgroep, een werkgroep met de noodzakelijke expertise en een meelesgroep van diverse gebruikers.
- Zuid-Holland-Noord heeft aansluiting gezocht bij regionale ontwikkelingen waarbij een ketenaanpak wordt ontwikkeld op basis van 'één gezin, één plan'.
- In Friesland is gekozen voor het detacheren van een medewerker uit de Jeugdgezondheidszorg bij MEE om in samenwerking met de jeugdgezondheidszorg een consultatiebureau-plus op te zetten dat bijdraagt aan een betere toeleiding van kinderen naar Integrale Vroeghulp. De jeugdgezondheidszorgmedewerker neemt een netwerk en kennis mee, waardoor efficiënt kan worden gewerkt.
- In Rotterdam zijn, door deel te nemen aan spreekuren van een organisatie voor gehoor-, spraak- en taalontwikkeling, nieuwe afspraken gemaakt over doorverwijzing.
- In West-Brabant zijn aan de hand van een format 'good practices' medewerkers van scholen, MKD's, kinderdagcentra en peuterspeelzalen geïnterviewd om bestaande samenwerking tussen zorg en onderwijs in kaart te brengen.

### 3. Welke protocollen/methodieken/richtlijnen (producten) zijn geschikt om ingezet te worden in andere regio's?

Gedurende de pilot VVI zijn voor alle bouwstenen concrete producten ontwikkeld. Ook voor de producten geldt dat alleen de producten zijn geïnventariseerd op de bouwstenen waar de regio's zelf prioriteit aan hebben gegeven. In de praktijk kan het aantal producten dus groter zijn.

Het onderzoek biedt een overzicht van verschillende producten waarmee vorm kan worden gegeven aan de verschillende bouwstenen en biedt zicht op knelpunten en positieve 'opbrengst' van het product. Het overzicht is terug te vinden in de tabellen 'Overzicht werkwijzen en producten' bij de beschrijvingen van de kwaliteitsindicatoren in deel I.

Het aantal producten dat is ontwikkeld is per bouwsteen verschillend. Op het gebied van zorg en onderwijs (bouwsteen 6) zijn er twee concrete producten ontwikkeld. Gezien het aantal doelen dat gesteld is op deze bouwsteen, is dit aantal klein. Op het gebied van vroege signalering (bouwsteen 1) en multidisciplinaire diagnostiek (bouwsteen 2) zijn de meeste producten ontwikkeld.

Ook ten aanzien van de producten kunnen we geen verstrekkende conclusies doen. De producten zijn gedurende de pilot ontwikkeld en worden nog niet of pas net in de praktijk gebruikt. Alhoewel sommige producten succesvol lijken te gaan worden, kunnen we dat niet met zekerheid zeggen, omdat we nog geen uitspraken kunnen doen over de effecten in de praktijk. Wel kunnen we concluderen dat de meeste producten niet zonder meer overdraagbaar zijn naar een andere regio. De producten zijn samen met organisaties in de regio en voor de regio ontwikkeld. Wel kunnen de producten als voorbeeld of inspiratie dienen voor andere regio's.

Een aantal voorbeelden van producten die veelbelovend lijken te zijn:

- Lijst met tips en ideeën om huisartsen te bereiken: huisartsen blijken erg moeilijk te bereiken te zijn en hebben vaak geen behoefte aan informatie of scholing. Gelderse Poort heeft een lijst opgesteld met tips om daar verbetering in te brengen.
- Een verwijsschema, niet op basis van protocollen, maar op basis van wat er in de praktijk gebeurt: het is wenselijk per kind op maat keuzes te kunnen maken. Zuid-Limburg heeft daarom een verwijsschema opgesteld waarin is opgenomen welke spelers in het veld betrokken zijn, en op welke plaats welk aanbod te vinden is.
- De carrousel van de regio Midden-Holland: kinderen worden in een polikliniek in één sessie (carrousel) door drie deskundigen multidisciplinair onderzocht. Ouders krijgen snel advies en door structurele evaluatie wordt de aanpak steeds op kritische punten bijgesteld.
- Vraagverduidelijgingsdocument en visiedocument waarin de methodiek van Integrale Vroeghulp in Noord-Holland-Noord is beschreven voor en door consulenten Integrale Vroeghulp.
- Aanbod langdurige trajectbegeleiding ontwikkeld in de praktijk door Midden-Brabant en Friesland.

#### 4. Ketensamenwerking

In het rijtje bouwstenen neemt bouwsteen 7 een aparte plaats in. Het is de verbinding tussen alle andere bouwstenen, het cement dat maakt dat het bouwwerk van afzonderlijke stenen een geheel wordt en blijft. Bouwsteen 7 is ook de enige bouwsteen waarvan we, op basis van kennis en expertise over succesfactoren van ketensamenwerking, vijf algemene kwaliteitscriteria hebben geformuleerd (De Wilde et al, 2011):

1. Betrokken partners
  - Alle partijen die van belang zijn voor het bereiken van de doelen zijn erbij betrokken.
  - De betrokken partijen hebben een duidelijke rol, die niet door anderen vervuld kan worden.
  - De samenwerking wordt geborgd door afspraken te maken, deze met alle betrokkenen te delen en vast te leggen (op strategisch niveau, op tactisch niveau en op operationeel niveau).
  - Er is een ondertekende bestuurlijke intentieverklaring.
2. Probleemanalyse en visie
  - De betrokken partijen hebben een heldere, gezamenlijk gedeelde probleemdefinitie.
  - De betrokken partijen werken vanuit een gezamenlijke gedeelde visie
    - pedagogische visie op kind/gezin: opvoeden, opgroeien, ontwikkeling
    - visie op nut en noodzaak van samenwerken
    - visie op zorg.
3. Doelgroep en doelen
  - De doelgroep is duidelijk beschreven.
  - Er bestaan gezamenlijke, gedeelde doelen op kind/gezinsniveau.
  - Er bestaan gezamenlijke, gedeelde doelen met betrekking tot de samenwerking.
  - De doelen zijn SMART beschreven.
4. Werkprocessen en aanbod
  - De werkprocessen, methodieken en/of instrumenten zijn op elkaar afgestemd.
  - Er is duidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de regie van de keten.
  - Er bestaan afspraken over wie de vaste contactpersoon is voor het gezin.
  - Bij stagnatie is er duidelijkheid over wie dit aanpakt en op welke wijze.

## 5. Evaluatie en monitoring

- De beoogde doelen voor kind en gezin worden periodiek geëvalueerd.
- De beoogde doelen voor de samenwerking worden periodiek geëvalueerd.
- Er bestaat een ketenbreed signalerings- en/of volgsysteem.
- Afspraken over het gebruik van het signalerings- en/of volgsysteem zijn vastgelegd.

Er is sprake van een vaste volgorde in deze criteria: er moest eerst aan het eerste criterium worden voldaan, voordat een samenwerkingsverband verder kan gaan werken aan het tweede, enzovoorts.

Aan de hand van deze vijf criteria kunnen we een aantal uitspraken doen over de stand van zaken op het gebied van de ketensamenwerking.

Opvallend is dat de regio's alleen doelen hebben geformuleerd voor aspecten van het eerste kwaliteitscriterium 'betrokken partners'.

Als we kijken naar het aantal en de aard van de samenwerkingspartners dat is betrokken bij Integrale Vroeghulp/VVI, dan zien we dat er heel veel verschillende organisaties zijn betrokken, maar ook dat er in de loop van de pilot veel bij zijn gekomen. Rondom alle bouwstenen zijn 'nieuwe' contacten gelegd met organisaties in de regio. Vooral op het gebied van onderwijs zijn er veel activiteiten ondernomen om samenwerking tot stand te brengen met organisaties waar voorheen weinig contact mee bestond.

Daarnaast is het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) een belangrijke (potentiële) partner. De meeste regio's zoeken aansluiting bij de CJG's, ofwel door zelf deel te nemen aan het CJG ofwel door het CJG deel te laten uitmaken van de regionale klankbordgroep van Integrale Vroeghulp. Samenwerking met de CJG's is een van de manieren om te zorgen voor borging van de resultaten van het project VVI. Het blijkt dan trouwens niet altijd makkelijk om aandacht te vragen en te krijgen voor de doelgroep van Integrale Vroeghulp.

In de loop van de pilot zijn diverse (nieuwe) samenwerkingsafspraken ontstaan op zowel strategisch als op tactisch en operationeel niveau. De borging van de afspraken vraagt nog aandacht: niet alle afspraken zijn vastgelegd. Een manier om afspraken vast te leggen is het sluiten van convenanten, bij voorkeur op strategisch (beleids)niveau. In de interviews die zijn afgenomen voor de monitor Werkwijze is nogal eens naar voren gekomen dat men zich wel afvraagt wat de waarde is van een convenant. Er kan wel een soort intentie op beleidsniveau worden afgesproken, maar dat betekent nog niet dat iedereen zich daar dan ook aan conformeert én ernaar handelt. Een van de regio's heeft daar een creatieve oplossing voor gevonden: zij gaan het convenant bespreken met alle samenwerkingspartners. Door het persoonlijke contact ontstaat er draagvlak en vertrouwen. Een van de projectleiders zegt hierover: 'Het zal altijd zo zijn dat de samenwerking afhankelijk is van de mensen die er zitten en dat, als mensen worden vervangen, er opnieuw geïnvesteerd zal moeten worden in de samenwerking.'

Ook in het onderzoek van Smeets & Wester (2009) komt dit naar voren. De onderzoekers concluderen dat samenwerking tussen zorg- en onderwijsinstellingen vaak te veel afhankelijk is van individuele mensen die elkaar kennen en te weinig is ingebed in de organisaties. Werkman & Lensink (2010) concluderen dat het formaliseren van concrete samenwerkingsafspraken vaak lastig is, onder meer door tegenstrijdige belangen vanwege concurrentie.

Ten aanzien van de overige vier categorieën van kwaliteitsaspecten zijn door de regio's geen prestatie-indicatoren opgesteld. Uit de beoordeling van de projectleiders over de stand van zaken van de samenwerking op deze vier categorieën komt naar voren dat de meesten van mening zijn dat in hun regio (een beetje) sprake is van een gedeelde probleemanalyse van en visie op vroege signalering en



zorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand en hun ouders. Iets minder positief zijn zij over de mate waarin overeenstemming bestaat over de doelgroep en het doel van VVI. Gedurende de pilot zijn de regio's dit aspect minder positief gaan beoordelen. Over de afstemming van de werkprocessen oordelen ze het minst positief. Slechts drie projectleiders zijn het (een beetje) eens met de stelling dat werkprocessen van de organisaties in de regio die deel uitmaken van het ketennetwerk op elkaar zijn afgestemd. Ten aanzien van de evaluatie en monitoring zijn in verschillende regio's activiteiten ondernomen met betrekking tot een adequaat registratiesysteem. Periodieke evaluatie van de samenwerking vindt (nog) weinig plaats.

De indruk op basis van het onderzoek is dat binnen VVI vooral op onderdelen van het eerste kwaliteitscriterium 'betrokken partners' sprake is van vooruitgang en dat aan de andere aspecten van ketensamenwerking nog weinig aandacht is besteed. Ook het vastleggen van afspraken op de verschillende niveaus vraagt nog aandacht.

Zuid-Limburg heeft gedurende de pilot het meest expliciet aandacht gehad voor de ontwikkeling van de ketensamenwerking. Door middel van ketenscans is de kwaliteit van de samenwerking in kaart gebracht en zijn de resultaten van de samenwerking gemonitord.

## 5. Aanbevelingen voor vervolg

Uit literatuur over ketensamenwerking op andere gebieden, zoals dementie, jeugd, en onderwijs en zorg, zien we een beeld dat vergelijkbaar is met het verloop van de samenwerking bij VVI zoals geschetst in dit onderzoeksrapport. Ook daar gaat het name over de punten die we in paragraaf 1 van deze conclusie hebben genoemd: samenwerking, financiering en projectmatig werken. Op deze punten zullen we onze aanbevelingen toespitsen.

### *Financiering*

We beginnen met het punt waar de regio's zelf het minste invloed op hebben: de financiering.

We constateren in paragraaf 1 van de conclusie dat door financieringsproblemen een aantal doelen (nog) niet is gehaald. Daarnaast hebben projectleiders aangegeven dat er zorgen zijn over de voorzetting van de activiteiten ná de pilotperiode vanwege het wegvallen van de projectsubsidie.

Samenwerking vraagt om extra inzet van mensen, en vergt dus veelal extra financiering. Dat wordt in pilots kortdurend financieel ondersteund, maar bij afloop van deze periode is er geen structurele financiering. Dat geldt niet alleen voor VVI, we zien dat ook bij andere vormen van (keten) samenwerking, zoals bij dementie (Werkman & Lensink, 2010) en zelfs bij CJG-ontwikkeling, waarvoor extra middelen worden verstrekt (De Groot e.a., 2010).

Bij de samenwerking tussen zorg en onderwijs komt naar voren dat werkvelden en organisaties hun eigen financieringsregimes hebben, zodat er bij de financiering van samenwerking schotten in de weg staan. Dat kan het verkrijgen van budgetten voor gezamenlijke activiteiten bemoeilijken en het kan tot problemen leiden bij het achteraf verantwoorden van de inzet van (geoordeelde) middelen. Dat constateren ook Smeets & Wester (2009) in hun onderzoek naar de samenwerking tussen onderwijs en zorginstellingen.

Een oplossing voor de 'verscotting' van de financiering en het structurele gebrek aan financiering van samenwerking tussen werkvelden en beroepsgroepen hebben we niet. Wel zijn we van mening dat organisaties kunnen kiezen om de samenwerking structureel financieel te borgen in hun eigen organisatie. We zien dat bijvoorbeeld binnen de ontwikkelingen rond Alert4you: de samenwerking tussen organisaties voor jeugdzorg en kinderopvang wordt na de projectperiode gefinancierd door de kinderopvang- en jeugdzorgorganisaties zelf.

### *Samenwerking en projectmatig werken*

Samenwerking en projectmatig werken zijn onderwerpen die beide vallen binnen de criteria voor ketensamenwerking van bouwsteen 7. We bespreken ze in deze aanbevelingen daarom samen. Zoals eerder betoogd, hebben de pilots met name doelen geformuleerd op het eerste criterium, 'betrokken partners'. Wat daarbij nog aandacht verdient, is de borging van de samenwerking op alle 'lagen' van de organisaties, op strategisch, tactisch en operationeel niveau; ofwel bij directie/bestuur, middenmanagement en uitvoerend professionals. Bij de implementatie van innovaties zien we vaak dat een van de partijen wordt 'vergeten' en vaak is dat het (midden)management. Innovaties worden vaak ofwel 'top down' ingezet, ofwel 'bottom up'. Het middenmanagement vervult echter een cruciale rol bij de implementatie van innovaties: zij zijn degenen die er bijvoorbeeld voor moeten zorgen dat de professionals 'de waan van de dag' het hoofd kunnen bieden en zich kunnen houden aan de gestelde doelen. Ze vervullen een faciliterende rol en zijn een spin in het web tussen bestuur en 'werkvloer'. Borging op alle lagen in de organisatie biedt tevens bescherming tegen 'persoongebonden' samenwerking die ophoudt wanneer de medewerker de organisatie verlaat. Als de samenwerking op alle lagen in de organisatie geborgd is, worden de taken van de samenwerkende medewerker bij diens vertrek 'als vanzelfsprekend' door anderen overgenomen, aangezien het tot de organisatiedoelen is gaan behoren. Het afsluiten van een convenant is een middel om borging te realiseren.

Het tweede criterium betreft het formuleren van en werken vanuit een heldere en gezamenlijk gedeelde probleemdefinitie en visie. We hebben de indruk dat in de aanvang van VVI de doelen in een relatief korte periode met een beperkt aantal samenwerkingspartners zijn geformuleerd, in het kader van het opstellen van het projectinitiatiedocument. We zien bij andere vormen van samenwerking dat voldoende tijd voor dit proces een goede inhoudelijke basis legt onder de samenwerking. Het is dan duidelijker wat men van elkaar kan verwachten en kan misverstanden voorkomen over wat men wil bereiken. Het zorgt voor gedeelde ambities en voor een gezamenlijke 'taal' waardoor men elkaar goed kan 'verstaan'. Brinkman e.a. (2010) noemen gezamenlijke visieontwikkeling 'het cement van samenwerking'. Ook De Groot e.a. (2010) komen tot die conclusie met betrekking tot de rol van de gemeenten bij regionale CJG-ontwikkeling: een gevoeld gezamenlijk belang versterkt de betrokkenheid.

Een realistisch aantal gedeelde doelen, zowel op inhoudelijk niveau als op het niveau van samenwerking (derde criterium), blijkt belangrijk. Een aantal pilotregio's heeft erg veel doelen geformuleerd (vier regio's zelfs doelen op alle zeven bouwstenen). Dat is te veel gebleken voor de duur van het project. Hierdoor is aan een aantal doelen minder tijd en aandacht besteed, waardoor deze niet (volledig) gehaald zijn. Bij een hoog ambitieniveau van de samenwerkingspartners zullen er dus in ieder geval prioriteiten gesteld moeten worden. Dit zal tevens duidelijk maken of er collectieve ambities zijn: hebben de samenwerkingspartners dezelfde prioriteiten? Zullen ze ook 'in de waan van de dag', als de werkdruk hoog is, keuzes maken die de samenwerking en dus de zorg voor kind en gezin, ten goede komen? Daarnaast is het van belang dat de doelen SMART (specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdgebonden) beschreven zijn: bij de ontwikkeling van de monitorinstrumenten bleek dat voor een deel van de doelen niet het geval te zijn. Pas als de doelen volgens deze richtlijnen zijn beschreven kan worden vastgesteld of alles haalbaar is en wanneer doelen bereikt zijn.

Aan het stroomlijnen van de werkprocessen en het voeren van regie, het vierde criterium, is in de VVI-pilots nog weinig aandacht besteed. Het behoort wel tot de aanbevelingen die we in ander onderzoek naar ketensamenwerking tegenkomen. Smeets & Wester (2009) constateren dat het in de samenwerking tussen zorg en onderwijs vaak ontbreekt aan regie, waardoor de samenwerking niet goed van de grond komt. Een van de oorzaken daarvoor, zo stellen zij, zou kunnen zijn dat regievoering een taak is die

niet direct ten goede komt aan kind of gezin en dus ook lastiger te financieren is. Brinkman e.a. (2010) concluderen dat heldere regievoering, zowel in de aansturing als uitvoering, een kritische succesfactor is in intersectorale samenwerking tussen CJG, ZAT en Veiligheidshuis. De Groot e.a. (2010) ten slotte zien sterke regie op het proces als succesfactor bij de regionale CJG-ontwikkeling, met name de meerwaarde van een coördinator die partijen aanspreekt op hun verantwoordelijkheden en toeziet op het naleven van afspraken.

En 'last but not least' de zorg voor evaluatie en monitoring, zowel met betrekking tot de doelen op het niveau van kind en gezin, als de doelen op het niveau van samenwerking. Ook dat is een aspect waar de regio's nog niet aan toe zijn gekomen. Het is wel de uitdaging waar zij dit laatste half jaar (en daarna) voor staan. Evaluatie en monitoring en, op grond van de uitkomsten daarvan, bijstellingen in het proces, zorgen voor optimalisering van de samenwerking en uiteindelijk betere zorg voor kind en gezin. En dat is waar het allemaal om begon en waar alle organisaties die samenwerken binnen VVI zich ook voor inzetten.

## Bouwsteen 1:

# Vroege signalering

De eerste bouwsteen heeft betrekking op vroegtijdige signalering van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis door consultatiebureaus, huisartsen en eerstelijnszorg en het tijdig verwijzen naar geïntegreerde diagnostiek.

Na een kort overzicht van de resultaten op bouwsteen 1, worden de ontwikkelingen in de regio samengevat aan de hand van de vier kwaliteitsindicatoren:

1. De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis
2. Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen
3. Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen
4. Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering

Negen regio's hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot bouwsteen 1. Deze negen regio's hebben de monitor Voortgang over vroege signalering ingevuld. Bij zeven van de negen regio's is daarnaast de monitor Werkwijze afgenomen.

### Resultaten prestatie-indicatoren

In het totaal zijn door de negen regio's 34 prestatie-indicatoren geformuleerd. In september 2010 is 35% van de 34 regionale projectdoelen naar het oordeel van de regio's behaald, 44% is deels behaald en 21% van de doelen is niet behaald. Bijna twee derde van de doelen is (deels) niet behaald. Aan twee derde van de doelen wordt nog gewerkt en de regio's verwachten hier de komende tijd nog resultaten op te behalen. Een derde van de (deels) niet behaalde doelen is (deels) vervallen. Redenen daarvoor zijn onder meer dat doelen niet aansluiten bij de behoeften in de praktijk of dat er andere prioriteiten zijn gesteld. Bij twee doelen heeft de gekozen werkwijze niet tot de gewenste resultaten geleid, waardoor de doelen (deels) niet zijn behaald.

## 1.1 De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis

Kwaliteitsindicator 1: De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis

- Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat gerichte (preventieve) interventies in de eerste twee levensjaren relatief veel opleveren.
- Uitbreiding doelgroep tot 7 jaar. Bij instroom in het onderwijs komen problemen aan het licht.

Ten aanzien van de leeftijd van aanmelding bij teams voor Integrale Vroeghulp, hebben sinds de start van de pilot geen grote veranderingen plaatsgevonden in het aantal 0- tot 2-jarigen dat is aangemeld in de negen regio's met prestatie-indicatoren op bouwsteen 1. Ondanks dat de regio nauwelijks prestatie-indicatoren hebben gesteld met betrekking tot de uitbreiding van de doelgroep tot 7 jaar, is een toename van deze groep kinderen zichtbaar in bijna alle negen regio's.

Vijf van de zeven regio's waar de monitor Werkwijze is afgenomen, hebben gewerkt aan prestatie-indicatoren met betrekking tot de leeftijd van aanmelding.

Van de vier regio's met het doel het aandeel 0- tot 4-jarigen te vergroten, is bij één regio in 2009 het aantal aanmeldingen van deze groep toegenomen ten opzichte van 2008. De andere drie regio's verwachten dat op termijn het aantal aanmeldingen van deze groep nog zal toenemen. De werkwijze in de regio's bestaat uit een combinatie van activiteiten op de andere drie kwaliteitsindicatoren van bouwsteen 1.

Eén regio heeft een prestatie-indicator opgesteld met betrekking tot de uitbreiding van de doelgroep naar 7 jaar. Door middel van een combinatie van individuele voorlichting en een brede voorlichting is de gestelde prestatie-indicator om het netwerk te informeren over de uitbreiding van de doelgroep behaald.

Tabel 1.1 geeft een samenvatting van de werkwijzen die zijn ingezet door de regio's om doelen met betrekking tot de leeftijd van aanmelding te realiseren. Er zijn geen producten ontwikkeld voor deze kwaliteitsindicator.

Tabel 1.1 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 1

Kwaliteitsindicator 1: De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Toename aanmeldingen 0- tot 2-jarigen	Diverse activiteiten op bouwsteen 1	Resultaat op termijn zichtbaar
Netwerk informeren over uitbreiding doelgroep	Mailing, gesprekken met netwerkpartners, deelname overlegstructuren, deelname informatiemarkt, werkconferentie	+ Een combinatie van individuele en brede voorlichting geeft rendement + Gericht op specifieke doelgroepen is effectief - Informatiemarkt brengt minder op
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
-	-	-

## 1.2 Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen

Kwaliteitsindicator 2: Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen

- Bekendheid met ontwikkelingsstoornissen vergroten (deskundigheidsbevordering)
- Kennis van sociale kaart vergroten
- Instrumenten voor uniforme signalering

Het aantal regio's waar deskundigheidsbevordering over ontwikkelingsstoornissen en signaleren plaatsvindt, is gedurende de pilot toegenomen, ook in regio's zonder prestatie-indicatoren op dit gebied.

Van de zeven regio's waar de monitor Werkwijze is afgenomen, hebben drie regio's prestatie-indicatoren geformuleerd met betrekking tot deskundigheidsbevordering van professionals.

Van deze drie regio's heeft één regio het doel bereikt en twee regio's deels. Huisartsen en verpleegkundigen bleken lastig bereikbaar voor scholing of voorlichting, waardoor voor deze groepen de gestelde doelen niet zijn bereikt.

Eén regio heeft gekozen voor een aanpak van 'scholing op maat op verzoek van organisaties zelf'. Met deze aanpak zijn in de betreffende regio verschillende groepen professionals bereikt. Het aanbod sluit aan bij de vraag van deelnemers en deelnemers zijn gemotiveerd.

De werkwijze om aan te sluiten bij bestaand scholingsaanbod over signaleren, zoals in één regio heeft plaatsgevonden, biedt de mogelijkheid om voor professionals in de regio eenzelfde standaardopleiding aan te bieden zonder al te hoge kosten. Het nadeel is dat er minder aandacht uitgaat naar specifieke onderwerpen van VVI. Dit wordt in de betreffende regio ondervangen door een aanvullend aanbod. De aanpak om als Integrale Vroeghulp zelf een bestaand scholingsaanbod als standaardaanbod door te ontwikkelen, is gestagneerd.

Er zijn geen prestatie-indicatoren geformuleerd ten aanzien van het vergroten van kennis over de ‘sociale kaart’ ten behoeve van adequate verwijzing. De activiteiten die door regio’s worden ondernomen op dit gebied hebben vooral betrekking op het vergroten van de bekendheid met VVI en Integrale Vroeghulp. In de volgende paragraaf over verwijzingsstromen komt dit aan de orde.

In de meeste regio’s worden geen instrumenten gebruikt voor uniforme signalering. De regio die het ontwikkelen van een checklist als doel heeft gesteld, heeft dit doel niet bereikt. De checklist die is ontwikkeld kon niet worden gevalideerd en was daardoor niet bruikbaar.

In tabel 1.2 wordt een samenvatting gegeven van de werkwijzen en producten van de regio’s met betrekking tot het toerusten van professionals.

Tabel 1.2 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 2

Kwaliteitsindicator 2: Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Deskundigheidsbevordering algemeen	Scholing op maat naar aanleiding van vragen van organisaties	+ Gemotiveerde deelnemers + Aanbod sluit aan op de vraag + Verschillende groepen professionals worden bereikt
Deskundigheidsbevordering medewerkers kinderdagcentra en peuterspeelzalen	Aansluiten bij bestaand scholingsaanbod	+ Scholing voor hele regio gelijk + Bestaand aanbod is goedkoper + Verdiepingsaanbod voor specifieke onderwerpen VVI
	(Door)ontwikkelen eigen aanbod	- Onvoldoende bestaande mogelijkheden onderzocht (regionaal en landelijk) - Veel tijd en energie, weinig resultaat: traject is overgedragen
Deskundigheidsbevordering huisartsen	- Vooronderzoek - Medewerking zoeken van partijen die aanzien hebben bij doelgroep - Inventarisatie van wensen en behoeften bij huisartsen	- Bereikbaarheid huisartsen is knelpunt + Medewerking gevonden van GGD en organisatie voor huisartsen bij bereiken van huisartsen
	Enquête bij medewerkers IVH naar ervaring met huisartsen en tips om huisartsen te bereiken	- Bereikbaarheid huisartsen is knelpunt + Lijst met tips
Eenduidig signaleren van ontwikkelingsproblemen	Samenvoegen van verschillende vragenlijsten	- Niet bruikbaar, niet gevalideerd
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
Deskundigheidsbevordering medewerkers kinderdagcentra en peuterspeelzalen	Brede basiscursus ‘Vroeg signalering ontwikkelingsproblematiek’	+ Bestaand aanbod is goedkoper - Onvoldoende aandacht voor specifieke onderwerpen VVI + Verdiepingsaanbod in ontwikkeling
Deskundigheidsbevordering huisartsen	Lijst met tips en ideeën om huisartsen te bereiken	+ Input voor aanpak om huisartsen te bereiken - (Nog) geen resultaat

## 1.3 Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen

### Kwaliteitsindicator 3: Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen

- In kaart brengen van betrokken organisaties (sociale kaart)
- Bekendheid van IV/VVI vergroten
- Vastleggen afspraken, procedures en protocollen met betrekking tot verwijzing

#### In kaart brengen van betrokken organisaties

Bij de start van de pilot is het aantal aanmeldingen bij Integrale Vroeghulp per verwijzer niet precies bekend. De indruk is dat de grootste groep kinderen wordt aangemeld via consultatiebureau, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. Huisartsen verwijzen over het algemeen weinig naar IVH. Gedurende de pilot is, voor zover bekend, het aandeel verwijzers niet sterk veranderd. Tussen regio's bestaan wel grote verschillen in het aandeel van bepaalde verwijzers.

Gedurende de pilot hebben bij alle regio's ontwikkelingen plaatsgevonden met betrekking tot de beschikbaarheid en/of het gebruik van de sociale kaart. De meerderheid van de regio's heeft aansluiting gezocht bij ontwikkelingen in de regio die elders zijn geïnitieerd.

Eén regio heeft bij aanvang van de pilot een prestatie-indicator geformuleerd op dit gebied. Deze is komen te vervallen doordat de regio andere prioriteiten heeft gesteld.

#### Bekendheid Integrale Vroeghulp en VVI vergroten

Pr heeft gedurende de pilot bij alle regio's steeds de aandacht gehad. Twee regio's hebben doelen gesteld met betrekking tot het vergroten van de bekendheid van VVI en Integrale Vroeghulp. De gestelde doelen zijn (deels) behaald. Eén regio wil nog kinderartsen informeren. Eén regio heeft vanwege het toegenomen aantal aanmeldingen de pr-activiteiten stopgezet.

#### Afspraken, procedures en protocollen

In het totaal rapporteren zeven van de negen regio's waar de voortgang is gemeten, dat er gedurende de pilot nieuwe afspraken zijn gemaakt met een of meer verwijzers over de wijze van doorverwijzen. Een deel van de afspraken is in september 2010 schriftelijk vastgelegd, voor een deel is dit in ontwikkeling. Vier regio's hebben doelen geformuleerd om afspraken te maken en vast te leggen over wanneer en op welke manier naar wie moet worden doorverwezen. De gestelde doelen zijn gedurende de pilot bijgesteld of deels niet gerealiseerd, enerzijds doordat te strakke verwijsschema's niet aansluiten bij de praktijk en anderzijds doordat in de regio al vergelijkbare verwijsschema's voorhanden bleken. De regio's hebben naar de behoefte van de organisaties in de regio afspraken gemaakt of verduidelijkt.

Twee regio's hebben de positionering van Integrale Vroeghulp ten opzichte van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als prestatie-indicator gesteld. In de regio's is het aantal CJG's groot en zij ontwikkelen zich verschillend. Beide regio's hebben ervoor gekozen (deels) samen met of via MEE deel te nemen aan de CJG-ontwikkelingen.

#### Overige prestatie-indicatoren met betrekking tot verwijsstromen

Om het aantal succesvolle doorverwijzingen naar Integrale Vroeghulp te vergroten, hebben twee regio's gewerkt aan een aanpak om de toeleiding van kinderen naar Integrale Vroeghulp anders te organiseren. In één regio worden ouders die naar Integrale Vroeghulp zijn doorverwezen na een aantal weken gebeld door de verwijzer om na te gaan of ouders bij Integrale Vroeghulp zijn aangekomen. In de andere regio is een consultatiebureau-plus opgezet. Beide regio's hebben deze andere aanpak gerealiseerd, bij één regio moet de aanpak met betrokken organisaties nog worden geëvalueerd.

Een samenvatting van de werkwijzen en producten van alle aspecten van kwaliteitsindicator 3 is opgenomen in tabel 1.3.

Tabel 1.3 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 3

<b>Kwaliteitsindicator 3: Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen</b>		
<b>Doel</b>	<b>Aanpak</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Inventarisatie organisaties in de regio op het gebied van vroegsignalering	Werkgroep met vertegenwoordigers van diverse organisaties	(Nog) geen informatie, prioriteiten liggen bij ander doel
Bekendheid IVH/VVI	Diverse pr-activiteiten: mailing, voorlichting, plaatsen artikelen/persberichten e.d.	+ Toename aanmeldingen - Geen toename aanmelding jonge kinderen
Ontwikkelen verwijsschema, beslisboom, routekaart	Werkgroep met vertegenwoordigers van diverse organisaties	+ Onduidelijkheden bij verwijzingen opgespoord + Gezamenlijk product - (Nog) niet alle groepen betrokken (JGZ, huisartsen)
	In samenwerking met CJG	+ Voor ouders zijn verwijsstromen duidelijk
	Verwijsschema voor ziekenhuis	+ Afspraken op uitvoerend niveau + Artsen zijn tevreden: sluit aan bij vraag
	Verhelderen verwijsslijnen op verzoek	+ Taakafbakening advies organisaties jonge kinderen + Naar aanleiding van vragen professionals
Positionering CJG	Via en samen met MEE	+ Voortbestaan activiteiten na einde pilot VVI + Betrokkenheid bij meer CJG's mogelijk
	Prioriteiten stellen	- Niet mogelijk om alle CJG's te volgen
Vorkomen uitval bij doorverwijzing	- Vergelijken gegevens doorverwezen ouders en aangemelde ouders - Nabellen doorverwezen ouders - Deelname IVH aan spreekuur verwijzende instantie	+ Aantal geslaagde doorverwijzingen neemt toe - Niet alle organisatie willen extra organisatie betrekken
Opzetten consultatiebureau-plus-team	Detachering JGZ-medewerker bij MEE	+ Netwerk en kennis van JGZ binnenhalen + Werkt efficiënt
<b>Doel</b>	<b>Product</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Vastleggen afspraken/procedures voor doorverwijzen	Verwijsschema	Opbrengst moet nog blijken + Praktisch hulpmiddel + Minder star dan protocollen, unieke route voor elk kind
Drempel verlagen voor aanvullende diagnostiek	Consultatiebureau-plus	+ Aansluiten bij bestaande ontwikkeling waarmee positieve ervaringen zijn opgedaan

## 1.4 Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering

### Kwaliteitsindicator 4: Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering

Vijf regio's hebben prestatie-indicatoren met betrekking tot kennis van determinanten die een rol spelen bij vroege signalering.

In drie regio's is uitgebreid onderzoek gedaan naar determinanten die een rol spelen bij vroege signalering. Twee regio's hebben gezamenlijk met betrokken organisaties in de regio belemmerende en bevorderende factoren voor vroege signalering in kaart gebracht. Het voordeel van deze werkwijze lijkt dat draagvlak wordt gecreëerd voor een gezamenlijke aanpak van de knelpunten.



In één regio wordt wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar mogelijkheden om vroege signalering te verbeteren. Dit onderzoek levert kennis op over een adequate aanpak bij het signaleren van kinderen met een ontwikkelingsachterstand.

In tabel 1.4 worden de werkwijzen en producten van de regio's samengevat weergegeven.

Tabel 1.4 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 4

<b>Kwaliteitsindicator 4: Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering</b>		
<b>Doel</b>	<b>Aanpak</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Inzicht in knelpunten en oplossingen rondom jonge kinderen met medische problemen	Snelkookpansessie onder begeleiding van extern bureau	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Informatie over zeven clusters knelpunten en oplossingen</li> <li>+ Functioneren van keten goed zichtbaar</li> <li>+ Handvatten voor uitvoering plan: monitoren voortgang en aanspreken op afspraken deelnemers</li> <li>+ Positieve ervaringen deelnemers</li> <li>- Begeleiding extern bureau kostbaar</li> <li>- Dienstverlening bureau matig</li> <li>- Na verloop van tijd verwatert plan van aanpak</li> </ul>
Inventarisatie van factoren die een rol spelen bij het al dan niet tijdig signaleren	Werkgroep met vertegenwoordigers van verschillende instellingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Inzicht in knelpunten</li> <li>+ Afspraken over oplossingen</li> <li>- Regelmatig deelnemen aan werkgroep lastig voor deelnemers</li> </ul>
Onderzoek naar mogelijkheden verbetering vroege signalering	Onderzoek door onderzoeksbureau	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Kennis over mogelijkheden vroege signalering te verbeteren met behulp van D-screeningsinstrument</li> <li>- Onderzoeksvoorstel als geheel te veel omvattend voor pilot</li> </ul>
<b>Doel</b>	<b>Product</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Vroege signalering versterken	D-screeningsinstrument	Onderzoekresultaten eind december 2010 beschikbaar

## Bouwsteen 2:

# Multidisciplinaire diagnostiek

Na de vroegsignalering komen de ouders met hun kind in de fase van diagnostiek. Het doel van bouwsteen 2 is vroege diagnostiek door een multidisciplinair team die uitmondt in een voor ouders begrijpelijk en hanteerbaar adviesplan.

Na een kort overzicht van de stand van de resultaten op deze bouwsteen, worden de ontwikkelingen in de regio's samengevat aan de hand van de volgende vier kwaliteitsindicatoren:

1. Positie ouders
2. Disciplines in het team
3. Werkwijze teams
4. Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

Zeven van de elf regio's hebben prestatie-indicatoren geformuleerd op bouwsteen 2. Deze zeven regio's hebben de monitor Voortgang ingevuld. Voor vijf van deze regio's is bouwsteen 2 een van de drie belangrijkste bouwstenen waarop zij resultaten willen behalen. De monitor Werkwijze is bij deze vijf regio's afgenomen.

### Resultaten prestatie-indicatoren

De zeven regio's met prestatie-indicatoren op het gebied van multidisciplinaire diagnostiek hebben in het totaal 25 prestatie-indicatoren opgesteld. In september 2010 is 48% van de 25 projectdoelen behaald naar het oordeel van de regio's, 32% is deels behaald en 20% van de doelen is niet behaald. Bij het merendeel van de niet of deels gerealiseerde doelen is de verwachting dat deze op termijn alsnog gerealiseerd worden. Van drie doelen wordt niet verwacht dat deze op korte termijn worden gerealiseerd. Twee doelen zijn niet behaald vanwege financieringsproblemen. Deze problemen lijken niet op korte termijn op te lossen. Eén doel is niet behaald omdat de samenwerkingspartners een andere keuze hebben gemaakt.

## 2.1 Positie ouders

### Kwaliteitsindicator 1: Positie ouders

- Ouders worden voortdurend geïnformeerd
- Ouders houden de regie

Uit de startfoto bleek dat alle regio's het belangrijk vinden dat ouders goed worden geïnformeerd en dat ouders de regie houden. De wijze waarop ouders geïnformeerd en betrokken worden verschilt per regio. Bij ongeveer de helft van de regio's nemen ouders deel aan de bespreking in het multidisciplinaire kernteam of expertiseteam. Bij de overige regio's zijn de ouders niet aanwezig bij de bespreking in de teams.

Bij bouwsteen 3, multidisciplinair adviesplan, worden ontwikkelingen in de regio's met betrekking tot de positie van ouders beschreven.

Eén regio heeft een prestatie-indicator geformuleerd met betrekking tot de positie van ouders. De werkwijze van het team Integrale Vroeghulp wordt in deze regio met ouders geëvalueerd. Het doel is deels behaald (zie tabel 2.1). Er is een vragenlijst en een protocol ontwikkeld voor het bevragen van ouders. Deze vragenlijst is bij de tweede meting van de monitor nog niet gebruikt in de praktijk.

Tabel 2.1 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 1

Kwaliteitsindicator 1: Positie ouders		
Doel	Aanpak/product	Opbrengst/knelpunten
Evaluatie werkwijze door ouders	Vragenlijst en protocol voor het bevragen van ouders	In ontwikkeling

## 2.2 Disciplines in het team

### Kwaliteitsindicator 2: Disciplines in het team

- Expertiseteam bestaat in ieder geval uit: kinderarts, kinderrevalidatiearts en gedragswetenschapper
- Uitbreiding met gewenste disciplines (zoals fysiotherapie, onderwijs, kinderneuroloog)

Sinds de start van de pilot VVI is de samenstelling van het kernteam of expertiseteam bij zes van de zeven regio's waar de voortgang is gemeten gewijzigd. Bij de tweede meting nemen in vijf van de zeven regio's standaard een kinderarts, een kinderrevalidatiearts en een gedragswetenschapper deel aan het team. Daarnaast zijn in zes regio's andere disciplines, al dan niet op afroepbasis, aan het team toegevoegd, zoals een onderwijskundige, een logopedist, een fysiotherapeut, een kinderpsychiater en een medewerker van het consultatiebureau. In twee regio's zijn deze wijzigingen bij de tweede meting schriftelijk vastgelegd, in vier regio's is dit nog in ontwikkeling.

Hoewel in zes regio's de samenstelling van het team is gewijzigd, heeft slechts één regio prestatie-indicatoren hiervoor geformuleerd. Die regio heeft de gestelde doelen met betrekking tot de samenstelling van het team nog niet (volledig) behaald. De financiering vormt een knelpunt voor de gewenste deelname van een logopedist en een fysiotherapeut aan het team. Daarnaast wordt nog gezocht naar een optimale werkwijze waarbij de samenstelling van het team past bij de vraag en problematiek van het kind. De aanpak van de regio is samengevat in tabel 2.2.

Tabel 2.2 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 2

Kwaliteitsindicator 2: Disciplines in het team		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Structurele deelname van fysiotherapeuten/logopedisten aan het team	Overleg zorgkantoor	- Het zorgkantoor biedt geen mogelijkheden voor financiering
	Overleg met organisatie voor ondersteuning beroepskrachten	+ Mogelijkheden worden gezamenlijk onderzocht - Mogelijk veel tijdsinvestering voor beroepskrachten - Uren in DBC bedoeld voor direct contact cliënten, niet voor overleg
Multidisciplinair adviesteam voor doelgroep tot 7 jaar	Standaard deelname disciplines	- Niet alle disciplines hebben bij elk kind evenveel in te brengen - Te veel disciplines om tafel bedreigend voor ouders
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
-	-	-

## 2.3 Werkwijze teams

### Kwaliteitsindicator 3: Werkwijze teams

- Vastleggen afspraken met betrekking tot de duur van de diagnostiek
- Vastleggen (borgen) afspraken over de werkwijze van de teams

In zes van de zeven regio's waar de voortgang is gemeten, is gedurende de pilot de werkwijze van de teams aangepast. De wijzigingen hebben betrekking op verschillende aspecten van de werkwijze zoals de verhoging van de leeftijd van aanmelding naar 7 jaar, de procedures voor aanmelding, registratie en vergaderstructuur.

Ten aanzien van de werkwijze van de teams zijn door de vijf regio's waar de monitor Werkwijze is afgenomen de meeste prestatie-indicatoren geformuleerd.

Drie regio's hebben prestatie-indicatoren geformuleerd met betrekking tot de duur van de diagnostiek. Alle drie de regio's hebben een termijn gesteld waarbinnen de diagnostiek (en het adviesplan) gereed moet(en) zijn. Bij twee regio's heeft de gekozen werkwijze de duur verkort. In beide regio's wordt door de toename van het aantal aanmeldingen van kinderen de termijn echter niet altijd gehaald. Eén regio heeft het doel laten vervallen omdat zij, doordat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de samenwerkingsafpraak met Integrale Vroeghulp heeft stopgezet, geen mogelijkheden zien om het gestelde doel te realiseren.

Het vastleggen en borgen van afspraken over de werkwijze van de teams komt indirect bij meerdere prestatie-indicatoren aan de orde. Drie regio's hebben expliciet de borging als prestatie-indicator geformuleerd. Twee regio's hebben de werkwijze vastgelegd in een protocol of beschrijving. Een aanpak waarbij verschillende disciplines worden betrokken en feedback kunnen geven, lijkt tot een positief resultaat te leiden (zie tabel 2.3).

In één regio is het niet gelukt om de werkwijze gezamenlijk vast te stellen. De betrokken samenwerkingspartners zijn beperkt in de mogelijkheden en tijd om hierin te investeren doordat de betreffende organisaties intern andere prioriteiten hebben gesteld.

Door de regio's zijn diverse prestatie-indicatoren geformuleerd gericht op verschillende aspecten van de werkwijze van de teams. De prestatie-indicatoren hebben onder meer betrekking op de verhoging van de leeftijd naar 7 jaar, de methodiek van de teams en de toeleiding naar de teams. Ook hebben twee regio's zich als doel gesteld de knelpunten en mogelijke oplossingen rondom multidisciplinaire diagnostiek in kaart te brengen. De werkwijzen en producten zijn samengevat in tabel 2.3. Voor het realiseren van deze prestatie-indicatoren is meestal gekozen voor interdisciplinaire werkgroepen of andere overlegvormen. Het merendeel van de doelen is behaald of wordt op termijn nog gerealiseerd.

Tabel 2.3 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 3

Kwaliteitsindicator 3: Werkwijze teams		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Termijn diagnostiek verkorten/handhaven	Uitbreiding capaciteit door afspraken met aanbieders	+ Op korte termijn oplossing - Op lange termijn niet voldoende wegens toename aanmeldingen
	Carrousel	+ Diagnostiek binnen maximaal 3 maanden + Kind- en oudervriendelijk - Ingewikkelde logistieke operatie - Wachtlijst niet altijd te voorkomen
Ontwikkelen en vastleggen werkwijze	Kick-off bijeenkomst	+ Participatie medewerkers + Eenduidige werkwijze
	Wergroep met vertegenwoordigers van diverse netwerkpartners	+ Regelmatig contact en kennisuitwisseling - Deelnemers krijgen beperkt de tijd, prioriteiten eigen organisatie anders
	Halfjaarlijkse evaluatie met betrokken disciplines	+ Grote betrokkenheid deelnemers + Bijstelling werkwijze + Afstemming
Uitbreiding doelgroep tot en met 7 jaar	Beschrijven en bespreken cases	+ Uitwisseling tussen professionals over concrete zaken + Aanpak al werkende ontwikkelen
Gezamenlijk onderzoeken knelpunten en oplossingen	Multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordiger van diverse netwerkpartners	+ Leidt tot gemeenschappelijke definities + Voortgang blijft zichtbaar voor betrokkenen + Breed gedragen product - Borging bestuurlijk niveau is aandachtspunt
	Ondersteuning van extern adviesbureau gespecialiseerd in ketensamenwerking	+ Inzicht in samenwerkingsproces + Doorbreken bestaande patronen + Nieuwe stappen zetten
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
Ontwikkelen en vastleggen werkwijze	Protocollen carrousel	+ Halfjaarlijkse evaluatie maakt voortdurende afstemming mogelijk
Ontwikkelen methodiek	Vraagverduidelijkingsmethodiek met visiedocument	+ Participatie consulenten bij ontwikkeling werkt goed + Werkwijze in ontwikkeling doet recht aan de praktijk
Overzicht van diagnostische mogelijkheden in de regio en verwijshroutes	Verwijslijnenboekje	+ 'Boekje' voorziet in behoefte + Gezamenlijk in kaart gebracht - Geen behoefte aan papieren versie, want: te statisch
Toename aanmeldingen	Voorlichtingsfolders	+ Aanmeldingen zijn toegenomen

## 2.4 Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

### Kwaliteitsindicator 4: Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

- Centra voor complexe diagnostiek, gesitueerd bij universitaire medische centra of specialistische ziekenhuizen
- Toegankelijkheid vergroten
- Vastleggen (borgen) afspraken over de doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

In zes van de zeven regio's waar de monitor Voortgang is afgenomen zijn er ten opzichte van de start van de pilot VVI wijzigingen in de mogelijkheid voor doorverwijzing naar externe specialistische diagnostiek. In drie regio's zijn nieuwe mogelijkheden ontstaan zoals een korte opname in een ziekenhuis of de inzet van een particulier bureau. Bij vier regio's zijn (daarnaast) nieuwe afspraken of samenwerkingsvormen ontstaan.

Eén regio heeft een prestatie-indicator geformuleerd met betrekking tot specialistische diagnostiek. Het betreft de samenwerking met regionale ziekenhuizen. Met één ziekenhuis in de regio zijn in september 2010 concrete afspraken gemaakt over de afstemming op casusniveau (zie tabel 2.4).

Tabel 2.4 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 4

Kwaliteitsindicator 4: Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Samenwerking met specialistische diagnostiek	Concrete samenwerkingsafspraken op casusniveau	+ Voorkomt sluimerend bestaan van klachten + Afstemming werkwijze
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
-	-	-

**Bouwsteen 3:**

## Multidisciplinair adviesplan

De derde bouwsteen heeft betrekking op het multidisciplinair adviesplan. In het multidisciplinaire adviesplan worden de verschillende disciplineaire diagnoses en adviezen gebundeld tot een samenhangend advies.

Na een kort overzicht van de resultaten op bouwsteen 3, worden de ontwikkelingen in de regio's samengevat aan de hand van vier kwaliteitsindicatoren:

1. Positie ouders
2. Duur opstellen adviesplan
3. Algemene standaard/format adviesplan
4. Cliëntdossier

Zes van de elf regio's hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot bouwsteen 3. Deze regio's hebben de monitor Voortgang over het multidisciplinaire adviesplan ingevuld. Bij twee van de zes regio's is bouwsteen 3 een van de drie belangrijkste bouwstenen waarop zij resultaten willen behalen. De monitor Werkwijze over bouwsteen 3 is bij deze regio's afgenomen.

### Resultaten prestatie-indicatoren

In het totaal zijn door de zes regio's 19 prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot het multidisciplinair adviesplan. In september 2010 is 63% van de doelen behaald naar het oordeel van de regio's, 26% is deels behaald en 11% van de doelen is niet behaald. Een derde van de doelen is in september 2010 dus niet (geheel) behaald. Aan de deels behaalde doelen wordt nog gewerkt en de verwachting is dat deze alsnog worden behaald. De reden dat doelen niet (volledig) behaald zijn, heeft te maken met het feit dat Integrale Vroeghulp voor de uitvoering van de doelen afhankelijk is van andere organisaties.

### 3.1 Positie ouders

#### Kwaliteitsindicator 1: Positie ouders

- Ouders worden voortdurend geïnformeerd
- Ouders houden de regie

Drie van de zes regio's waar de monitor Voortgang is afgenomen, geven aan dat er ten opzichte van de start van de pilot veranderingen zijn in de wijze waarop ouders worden geïnformeerd over en betrokken bij het multidisciplinaire adviesplan. De wijzigingen hebben betrekking op het moment waarop en de persoon door wie ouders worden geïnformeerd en op het format van het adviesplan.

Uit de monitor Voortgang blijkt dat in drie van de zes regio's de tevredenheid van ouders wordt gemeten. Bij twee regio's zijn nog geen resultaten bekend. Bij één regio oordelen ouders positief over Integrale Vroeghulp. De respons is echter niet groot.

Een van de twee regio's waar de monitor Werkwijze is afgenomen, heeft een prestatie-indicator geformuleerd met betrekking tot de positie van ouders. Het doel is deels behaald. De regio heeft ervoor gekozen om aan te sluiten bij een regionale ketenaanpak 'Eén gezin, één plan' en is daardoor voor de voortgang afhankelijk van ontwikkelingen in de regio. De ketenaanpak wil op termijn voorzien in integrale gezinsplannen en integrale indicaties (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 1

Kwaliteitsindicator 1: Positie ouders		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Ouders duidelijkheid bieden over traject door adviesplan	Aansluiten bij regionale ontwikkelingen (één gezin, één plan)	Nog in ontwikkeling + Samenwerking in regionale keten + Duidelijkheid voor ouders en hulpverleners
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
-	-	-

### 3.2 Duur opstellen adviesplan

#### Kwaliteitsindicator 2: Duur opstellen plan

- Ouders beschikken zo snel mogelijk over een adviesplan

Bij twee van de zes regio's waar de voortgang is gemeten, is de gemiddelde duur voor het opstellen van een adviesplan (vanaf de aanmelding totdat het plan gereed is) in 2010 toegenomen ten opzichte van 2009. De gemiddelde duur bedraagt in 2010 bij drie regio's een tot drie maanden, bij twee regio's langer dan drie maanden en bij één regio zijn de gegevens over 2010 nog niet bekend.

Geen van de twee regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen heeft prestatie-indicatoren geformuleerd over de duur van het opstellen van het adviesplan. De duur van het opstellen van het adviesplan hangt vaak samen met de duur van de diagnostiek. Bij bouwsteen 2 zijn prestatie-indicatoren op het gebied van de duur van de diagnostiek weergegeven.

### 3.3 Algemene standaard/format adviesplan

#### Kwaliteitsindicator 3: Algemene standaard/format adviesplan

- Allerlei aspecten van het kind komen in het plan aan bod
- Plan is niet statisch en wordt voortdurend aangevuld
- Vastleggen afspraken over inhoud, gebruik, beheer en status adviesplan
- Er is een communicatie- en implementatieplan voor het adviesplan en de vastgelegde afspraken

In vier van de zes regio's waar de monitor Voortgang is afgenomen, is het format van het adviesplan gewijzigd ten opzichte van de start van de pilot. In alle zes regio's zijn met één of meer betrokken organisaties (nieuwe) afspraken gemaakt over het gebruik of de status van het adviesplan.

De twee regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen hebben in het totaal vijf prestatie-indicatoren met betrekking tot het adviesplan geformuleerd.

Eén regio heeft er, zoals eerder beschreven, voor gekozen om aan te sluiten bij een regionale



ketenaanpak 'Eén gezin, één plan'. Deze ketenaanpak voorziet in een verbinding tussen reguliere en specialistische zorg. De gestelde doelen zijn nog niet volledig behaald. Voor de voortgang is Integrale Vroeghulp afhankelijk van de ontwikkelingen in de regio.

De tweede regio heeft een nieuw multidisciplinair adviesplan ontwikkeld en in gebruik genomen. De gestelde doelen zijn behaald: het nieuwe formulier wordt door alle partijen in de regio gebruikt en regelt zowel de toegang tot zorg als onderwijs. Een multidisciplinaire werkgroep, een meelesgroep waaraan indicatiorganen deelnamen, en een mandaat van de regionale stuurgroep zijn ingrediënten van de werkwijze waarmee de regio de resultaten heeft behaald (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 3

Kwaliteitsindicator 3: Algemene standaard/format adviesplan		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Format geïntegreerd onderwijs-zorgadviesplan	Werkgroep met vertegenwoordigers uit meerdere organisaties en een verantwoordelijk voorzitter uit stuurgroep/projectteam VVI gecombineerd met meelesgroep met andere betrokken organisaties	+ Projectmatige en systematische aanpak is resultaatgericht + Draagvlak voor product door participatie van betrokken organisaties
Regionale afspraken over inhoud en gebruik van adviesplan	Aansluiten bij regionale ontwikkelingen ('Eén gezin, één plan')	Nog in ontwikkeling + Keten van reguliere en specialistische zorg
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
Format geïntegreerd onderwijs-zorgadviesplan	Regionaal format geïntegreerd onderwijs-zorgadviesplan	+ Alle betrokken organisaties maken gebruik van product

### 3.4 Cliëntdossier

#### Kwaliteitsindicator 4: Cliëntdossier

- (Digitaal) cliëntdossier is beschikbaar
- Vastleggen afspraken over gebruik en beheer cliëntdossier

Drie van de zes regio's waar de voortgang is gemeten, rapporteren een verbetering in de registratie van cliëntgegevens ten opzichte van de start van de pilot: gegevens worden digitaal en centraal geregistreerd. Een van de twee regio's waar de monitor Werkwijze is afgenomen heeft een prestatie-indicator ten aanzien van digitale dossiervorming en registratie geformuleerd. Dit doel is behaald: een landelijk ontwikkeld registratiesysteem is door de regio in gebruik genomen (zie tabel 3.3).

Tabel 3.3 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 4

Kwaliteitsindicator 4: Cliëntdossier		
Doel	Aanpak/Product	Opbrengst/knelpunten
Digitale dossiervorming en registratie	Landelijk registratiesysteem IVH	+ Mogelijkheid landelijk gegevens te genereren - Geen verbinding met instellingen in de regio

## Bouwsteen 4:

# Informatie, advies en trajectbegeleiding

De vierde bouwsteen heeft zowel betrekking op informatie en advies voor gezinnen als op de mogelijkheid van trajectbegeleiding. De doelstelling van deze bouwsteen is dat ouders advies en begeleiding krijgen bij het vinden van het juiste aanbod op het juiste tijdstip.

Na een kort overzicht van de resultaten op bouwsteen 4, worden de ontwikkelingen in de regio's weergegeven aan de hand van twee kwaliteitsindicatoren:

1. Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding
2. Beschikbaarheid langdurige trajectbegeleiding

Acht regio's werken aan prestatie-indicatoren op bouwsteen 4. De monitor Voortgang is over bouwsteen 4 bij zeven van de acht regio's afgenomen. Bij drie regio's is de monitor Werkwijze afgenomen.

### Resultaten prestatie-indicatoren

In het totaal hebben de regio's 24 prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot bouwsteen 4. In september 2010 is 84% van de prestatie-indicatoren (deels) gerealiseerd volgens de regio's. De belangrijkste reden dat doelen niet (volledig) behaald zijn, is dat landelijk aan deze bouwsteen is gewerkt waardoor regionale activiteiten zijn vervallen.

## 4.1 Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding

### Kwaliteitsindicator 1: Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding

- Voor ouders is, indien gewenst, informatie, advies en begeleiding altijd beschikbaar
- Eén loket voor vroegsignalering en vroeghulp
- Het loket biedt opstap naar passende voorziening

Uit de startfoto's blijkt dat in de regio's de bestaande Integrale Vroeghulpteams en MEE-consulenten een belangrijke rol spelen met betrekking tot de informatievoorziening voor en adviesfunctie aan ouders. De teams vormen ook een opstap naar een passende vervolgvoorziening. De meerderheid van de regio's vindt dat de informatie- en adviesfunctie in de regio naar tevredenheid verloopt.

Van de zeven regio's met prestatie-indicatoren op bouwsteen 4, hebben drie regio's prestatie-indicatoren opgesteld om de informatie- en adviesfunctie aan ouders te verbeteren. Het merendeel van deze doelen is behaald. Voor geen van deze regio's is bouwsteen 4 echter een van de drie belangrijkste bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen en de monitor Werkwijze is bij deze regio's dan ook niet afgenomen.

## 4.2 Beschikbaarheid langdurige trajectbegeleiding

Kwaliteitsindicator 2: Beschikbaarheid langdurige (meerjarige, aaneengesloten) trajectbegeleiding

a. Onderzoek mogelijkheden voor langdurige trajectbegeleiding

- Kennis over de behoefte aan langdurige trajectbegeleiding
- Kennis over de doelgroep die met langdurige trajectbegeleiding wordt beoogd
- Kennis over mogelijkheden (onder andere financieel) die er zijn om langdurige trajectbegeleiding te realiseren

b. Vormgeving langdurige trajectbegeleiding:

- Langdurige trajectbegeleiding is beschikbaar voor ouders/kinderen die dit wensen
- Trajectbegeleiding sluit aan op vraag ouders
- Trajectbegeleider adviseert en informeert ouders en leidt hen naar de gewenste vorm van extra ondersteuning
- Ouders ontvangen trajectbegeleiding (langdurig of herhaaldelijk) van dezelfde trajectbegeleider
- Digitale registratie
- Vastleggen afspraken over duurzame inzet met betrekking tot: definiëring, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën

Bij de start van de pilot VVI is in geen van de regio's langdurige trajectbegeleiding beschikbaar voor ouders doordat hier geen financieringsmogelijkheden voor bestaan. Door middel van stapeling van kortdurende begeleidingstrajecten wordt de behoefte hieraan ingevuld.

Op landelijk niveau is deze bouwsteen opgepakt. In twee regionale pilots is een aanbod voor langdurige trajectbegeleiding gerealiseerd waarin onder andere de doelgroep is gedefinieerd en een methodiek is ontwikkeld.

De monitor Werkwijze over bouwsteen 4 is bij drie regio's afgenomen: de twee regio's die de pilot uitvoeren en een derde regio.

De twee regionale pilots hebben een aanbod langdurige trajectbegeleiding ontwikkeld. De aanpak in beide regio's was niet identiek (zie tabel 4.1). In één regio is draagvlak voor de pilot gecreëerd via een ouderavond en een werkgroep, in de andere regio via de regionale stuurgroep. Beide regio's werken de trajectbegeleiding in de praktijk verder uit: één regio via structureel overleg tussen consultants en de andere regio via een logboek en registratie. Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen dat een van beide werkwijzen meer succes heeft dan de ander.

In één regio heeft het zorgkantoor de pilot niet gefinancierd, in de andere regio wel. Dit lijkt te maken te hebben met de prioriteiten van het zorgkantoor en niet met de gekozen werkwijze van de regio.

Eén regio heeft door middel van een enquête de behoefte in de regio aan langdurige trajectbegeleiding in kaart gebracht.

De twee regionale pilots bieden een voorbeeld hoe langdurige trajectbegeleiding kan worden ingevuld zoals criteria voor aanmelding en een beschrijving van een methodiek.

De resultaten van de pilots en de voortzetting van de pilots zijn nog niet bekend op het moment van de tweede afname van de monitoren. In één regio is bekend dat het aanbod door ouders positief wordt beoordeeld.

In de derde regio is de behoefte van ouders aan aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding in kaart gebracht. De overige gestelde prestatie-indicatoren zijn vervallen. Omdat voor de langdurige trajectbegeleiding geen financieringsmogelijkheden bestaan, heeft de regionale stuurgroep besloten om het voorstel voor langdurige trajectbegeleiding, dat op basis van het behoefteonderzoek is geformuleerd, niet verder te ontwikkelen en uit te voeren.

Tabel 4.1 Overzicht werkwijzen en producten bouwsteen 4

Kwaliteitsindicator 2: Beschikbaarheid langdurige trajectbegeleiding		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Vormgeven langdurige trajectbegeleiding	- Ouderavond - Werkgroep met vertegenwoordigers diverse netwerkpartners en oudervertegenwoordiger	+ Input ouders + Breed draagvlak en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid
	- Plan van aanpak projectleider - Instemming van stuurgroep van samenwerkingspartners en oudervertegenwoordiging	+ Draagvlak via stuurgroep
Monitoren van de pilot	- Registratiegegevens - Bijhouden logboek	+ Aanpak in de praktijk verder ontwikkelen
Deskundigheidsbevordering consultants	Scholing en ervaring uitwisseling	Geen informatie
	Structureel overleg om ervaringen uit te wisselen	+ Aanpak in de praktijk verder ontwikkelen
Financiering pilot	Aanvraag zorgkantoor	+/- Per regio verschillend
	Aanvraag zorgverzekeraar	- Afwijzing
Inzicht in behoefte aan langdurige trajectbegeleiding	Enquête onder ouders en casemanagers	+ Duidelijkheid over behoefte aan langdurige trajectbegeleiding
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
Vormgeven langdurige trajectbegeleiding	Beschrijving doelgroep	+ Criteria voor aanmelding bij langdurige trajectbegeleiding
	Beschrijving methodiek	+ Ontwikkeld/bijgesteld in de praktijk

## Bouwsteen 5:

# Gezinsondersteuning

Bouwsteen 5 betreft de preventieve begeleiding van gezinnen. De vijfde bouwsteen bestaat uit twee onderdelen: vroege preventieve gezinsbegeleiding ter voorkoming van een onnodige ontwikkelingsachterstand bij het kind, en praktische ondersteuning ter vermindering van de belasting van het gezin.

Na een kort overzicht van de resultaten op bouwsteen 5, worden de ontwikkelingen in de regio's samengevat. Voor bouwsteen 5 zijn twee kwaliteitsindicatoren geformuleerd:

1. Beschikbaarheid preventieve gezinsbegeleiding
2. Beschikbaarheid praktische ondersteuning

In de praktijk bleek dit onderscheid in vormen van gezinsbegeleiding niet goed te maken. De regio's gebruiken verschillende benamingen voor de gezinsondersteuning waar zij in het kader van bouwsteen 5 aan werken. Een indeling naar de twee kwaliteitsindicatoren wordt bij de beschrijving dan ook achterwege gelaten.

De monitor Voortgang is bij negen regio's afgenomen. Voor drie regio's is bouwsteen 5 een van de drie belangrijkste bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen. Bij deze drie regio's is ook de monitor Werkwijze afgenomen.

### Resultaten prestatie-indicatoren

De negen regio's hebben 26 prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot gezinsondersteuning. In september 2010 is de helft van de doelen behaald, 35% is deels behaald en 15% is niet behaald. Aan het merendeel van de niet (volledig) behaalde doelen wordt nog gewerkt. Redenen waarom doelen (nog) niet zijn behaald zijn dat de regio prioriteit heeft gegeven aan andere doelen of dat discussie bestaat over het nut van de doelen.

## 5.1 Beschikbaarheid preventieve gezinsbegeleiding en praktische ondersteuning

### Kwaliteitsindicator 1: Beschikbaarheid preventieve gezinsbegeleiding

- Preventieve gezinsbegeleiding is vanaf het eerste levensjaar van het kind beschikbaar voor ouders die dit wensen
- Aanbod van preventieve gezinsbegeleiding in de regio is bekend
- Aantoonbaar is met welke methodieken wordt gewerkt

- Afspraken over duurzame inzet, doorverwijzing, samenwerking, procedures, evaluatie/ rapportage
- De basis wordt gelegd in het eerste levensjaar
- Aanbod sluit aan op eerder uitgevoerde diagnostiek
- Combinatie van zorgvormen mogelijk

#### Kwaliteitsindicator 2: beschikbaarheid praktische ondersteuning

- Praktische ondersteuning is vanaf het eerste levensjaar van het kind beschikbaar voor ouders die dit wensen
- Aanbod van praktische ondersteuning in de regio is bekend
- Aantoonbaar is met welke methodieken wordt gewerkt
- Afspraken over duurzame inzet, doorverwijzing, samenwerking, procedures, evaluatie/ rapportage
- De basis wordt gelegd in het eerste levensjaar
- Aanbod sluit aan op eerder uitgevoerde diagnostiek
- Combinatie van zorgvormen mogelijk

Zes van de negen regio's waar de Voortgang is gemeten, hebben in september een overzicht gemaakt van het aanbod preventieve gezinsbegeleiding en praktische ondersteuning in de regio. Bij de andere drie regio's is een dergelijk overzicht in ontwikkeling. In vier regio's is de omvang van het aanbod uitgebreid ten opzichte van de start van de pilot VVI. In vijf regio's zijn na de start van de pilot VVI nieuwe methodieken voor preventieve gezinsbegeleiding in gebruik genomen.

In alle drie de regio's waar de monitor Werkwijze is afgenomen, zijn de bestaande vormen van gezinsondersteuning geïnventariseerd. Uit de monitor Werkwijze komt naar voren dat het landelijke inventarisatieformulier een ondersteunend instrument is om het aanbod gezinsbegeleiding in kaart te brengen en duidelijkheid te krijgen over de leemtes in het aanbod.

Twee regio's hebben daarnaast activiteiten ondernomen ten behoeve van de ontwikkeling van een nieuw aanbod gezinsbegeleiding. De aanpak van de twee regio's is verschillend (zie tabel 5.1). Eén regio heeft in samenwerking met MEE en een hogeschool een methodiek ontwikkeld die in de praktijk stapsgewijs verder ontwikkeld is. De andere regio heeft in een werkgroep met ouders en verschillende zorgaanbieders in de regio de gezinsbegeleiding opgezet en vervolgens in de praktijk ingevoerd. Er zijn vooralsnog geen aanwijzingen naar voren gekomen dat een van beide werkwijzen meer succes heeft dan de andere.

De twee ontwikkelde vormen van gezinsbegeleiding worden inmiddels in praktijk gebracht. Beide methodieken zijn beschreven en zijn overdraagbaar naar andere regio's.

Van het aanbod preventieve gezinsbegeleiding in één regio is bekend dat ouders positief zijn en dat het kernteam met informatie die uit de begeleiding naar voren komt sneller en beter een plan voor diagnostiek kan vormen. Het aanbod van de tweede regio is ter beoordeling voorgelegd aan de erkenningscommissie effectieve jeugdinterventies. Tabel 5.1 geeft een samenvatting van de werkwijzen en producten voor bouwsteen 5.

Tabel 5.1 Overzicht werkwijzen en producten bouwsteen 5

<b>Bouwsteen 5: Beschikbaarheid preventieve gezinsbegeleiding en praktische ondersteuning</b>		
<b>Doel</b>	<b>Aanpak</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Ontwikkelen nieuw aanbod / nieuwe methodiek	- Ouderavond - Werkgroep - Aanvraag innovatiegelden zorgkantoor	+ Input van ouders + Gedeelde verantwoordelijkheid organisaties + Pilot gestart + Ouders positief + Kernteam positief
	- Samenwerking MEE en Hogeschool - Pilot in een subregio, na bijstelling invoering andere subregio's	+ Stapsgewijze ontwikkeling + Theoretische kennis gecombineerd met toetsing in de praktijk + Beoordeling databank Effectieve Jeugdinterventies + Projectleider KSPO
Inventarisatie aanbod gezinsondersteuning	Landelijk inventarisatieformulier	+ Overzicht van het aanbod + Helderheid over leemtes en overlap + Informatiebron bij doorverwijzing
<b>Doel</b>	<b>Product</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Aanbod gezinsondersteuning zonder indicatie	Preventieve gezinsbegeleiding	+ Ouders zijn positief + Op basis input uit de begeleiding kan kernteam sneller en beter een plan voor diagnostiek vormen
Home-based aanbod realiseren dat goed aansluit bij IVH-doelgroep	KSPO	+ Ingediend bij databank Effectieve Jeugdinterventies
Inventarisatie aanbod gezinsondersteuning	Landelijk inventarisatieformulier	+ In de praktijk bruikbaar gebleken

## Bouwsteen 6:

# Zorg en onderwijs

De zesde bouwsteen ligt op het raakvlak van onderwijs en zorg. Ouders en hun kinderen zijn niet verzekerd van een op elkaar aansluitend aanbod. Doelstelling van bouwsteen 6 is het verbeteren van de samenhang tussen onderwijs en zorg.

Na een kort overzicht van de resultaten op bouwsteen 6, worden de ontwikkelingen in de regio's beschreven aan de hand van vier kwaliteitsindicatoren:

1. Coördinatiepunt zorg en onderwijs
2. Samenwerking met het onderwijs
3. Onderwijszorgplan
4. Onderwijs-zorgarrangementen

Acht regio's hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot zorg en onderwijs. Deze acht regio's hebben de monitor Voortgang over zorg en onderwijs ingevuld. Voor zeven van deze acht regio's is bouwsteen 6 een van de drie belangrijkste bouwstenen waarop zij resultaten willen behalen. De monitor Werkwijze over bouwsteen 6 is bij deze regio's afgenomen.

### Resultaten prestatie-indicatoren

Voor bouwsteen 6 zijn de meeste prestatie-indicatoren opgesteld; in het totaal werken de regio's aan 39 prestatie-indicatoren op het gebied van zorg en onderwijs. In september 2010 is 33% van de doelen behaald. Twee derde van de doelen is niet (geheel) behaald. Naar het oordeel van de regio's is 44% van de doelen deels behaald en 23% is niet behaald. Aan driekwart van de (deels) niet behaalde doelen wordt nog gewerkt en is de verwachting dat op termijn meer resultaten worden behaald. Als redenen voor het niet (volledig) behalen van doelen komen onder meer naar voren: financieringsproblemen, complexiteit van de samenwerking tussen zorg en onderwijs en gebrek aan draagvlak voor gestelde doelen.

## 6.1 Coördinatiepunt zorg en onderwijs

### Kwaliteitsindicator 1: Coördinatiepunt zorg en onderwijs

- Aansluiten bij bestaande vormen van coördinatie
- Zo weinig mogelijk coördinatievormen per kind

Bij de start van de pilot VVI bestaat in geen van de regio's één coördinatiepunt zorg en onderwijs voor de doelgroep van Integrale Vroeghulp. Een van de zeven regio's heeft als prestatie-indicator opgesteld dat er één coördinatiepunt Zorg en Onderwijs is, waar zowel ouders als professionals terecht kunnen. In de loop van het project is duidelijk geworden dat het niet wenselijk is een nieuw loket te ontwikkelen. De regio heeft aansluiting gezocht bij bestaande consultatie- en coördinatiepunten en heeft de behoefte van de doelgroep onder de aandacht gebracht.



Tabel 6.1 Werkwijze kwaliteitsindicator 1

Kwaliteitsindicator 1: Coördinatiepunt zorg en onderwijs		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Coördinatiepunt en adviespunt zorg en onderwijs	Doelgroep IVH onder de aandacht brengen bij bestaande coördinatie- en adviespunten	+ Aansluiten bij bestaande loketten
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
-	-	-

## 6.2 Samenwerking met het onderwijs

### Kwaliteitsindicator 2: Samenwerking met het onderwijs

- Inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten in samenwerking
- Sociale kaart zorg en onderwijs
- Netwerkvorming (nieuwe ketenvorming)
- Afspraken maken en vastleggen

Alle acht regio's waar de voortgang is gemeten, hebben sinds de start van de pilot VVI nieuwe of andere contacten gelegd met organisaties in het onderwijsveld, zoals met Weer Samen Naar School (WSNS), Passend Onderwijs en met speciaal onderwijs. Ook met samenwerkingsverbanden, overlegtafels en adviesteams zijn contacten gelegd. De meeste contacten hebben ook tot samenwerkingsafspraken geleid.

De zeven regio's waar de monitor Werkwijze is afgenomen, hebben allemaal prestatie-indicatoren opgesteld over de samenwerking met het onderwijs.

### Inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten in de samenwerking zorg en onderwijs

Vier regio's hebben als doel gesteld de mogelijkheden en knelpunten in de samenwerking tussen zorg en onderwijs te onderzoeken en in kaart te brengen. Het merendeel van deze doelen is behaald of wordt op korte termijn behaald. De aanpak van de regio's was verschillend (zie tabel 6.2).

Twee regio's hebben met behulp van een op landelijk niveau ontwikkeld format 'good practices' voorbeelden beschreven van bestaande samenwerking tussen zorg en onderwijs in de regio. De beschrijvingen geven zicht op zowel knelpunten als oplossingsmogelijkheden en zijn voor een deel te zien als onderwijs-zorgarrangementen. Eén regio heeft samen met een extern onderzoeksbureau de mogelijkheden in kaart gebracht om de samenwerking tussen zorg en onderwijs te verbeteren voor kinderen van 4 tot 6 jaar die bij Integrale Vroeghulp zijn aangemeld. Dit onderzoek biedt, naast een antwoord op de vragen over de samenwerking tussen zorg en onderwijs, een antwoord op de vraag in hoeverre Vroeghulp een taak heeft voor de groep kinderen van 4 tot 6 jaar. Eén regio heeft de mogelijkheden voor samenwerking verkend door contact te leggen en samenwerkingsafspraken te maken met WSNS/Passend Onderwijs.

Twee doelen zijn niet behaald. In één regio is wegens financieringsproblemen een samenwerkingsproject dat beschreven zou worden niet doorgedaan en in één regio is niet gestart met de inventarisatie van mogelijkheden voor samenwerking met speciaal onderwijs omdat in de praktijk al veel goedlopende contacten bleken te bestaan.

### Sociale kaart zorg en onderwijs

Drie regio's hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot het opstellen of aanvullen van een sociale kaart zorg en onderwijs. Eén regio heeft het gestelde doel om de sociale kaart aan te vullen met informatie over regelgeving van regulier en speciaal onderwijs behaald: een onderwijsaandachtsfunctionaris van MEE zorgt voor plaatsing van de informatie op de sociale kaart. In één regio zijn alle clusterscholen in een schema opgenomen met een beschrijving van de doelgroep en de plaats. Het gestelde doel om het speciaal onderwijs in kaart te brengen is hiermee deels behaald. In één regio draagt het CJG zorg voor een 'sociale kaart onderwijs in relatie tot zorg' waardoor het doel voor Integrale Vroeghulp is komen te vervallen.

### Netwerkvorming, nieuwe ketenvorming

Vijf regio's hebben prestatie-indicatoren geformuleerd met betrekking tot uitbreiding van het netwerk Integrale Vroeghulp met onderwijsorganisaties. Met het onderwijsveld zijn nieuwe contacten gelegd en mogelijkheden van samenwerking verkend. Regio's werken aan het creëren van structurele overlegvormen en aan het organiseren van voorlichting. Het merendeel van de gestelde doelen is door de regio's behaald.

Twee regio's hebben een van de gestelde doelen niet behaald. In één regio is het doel om vertegenwoordigers uit het onderwijsveld op te nemen in de stuurgroep nog niet behaald. De inschatting is dat deze deelname nog wel wordt gerealiseerd. Eén regio heeft prioriteit gegeven aan het tot stand brengen van samenwerking met het regulier onderwijs en heeft het doel met betrekking tot voorlichting van en over het onderwijsveld laten vervallen.

### Vastleggen samenwerkingsafspraken

Het vastleggen van samenwerkingsafspraken ligt in het verlengde van en heeft deels overlap met activiteiten op het gebied van het vormen van netwerken. Twee regio's hebben expliciet prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot het realiseren van samenwerkingsafspraken.

Eén regio heeft in een pilot de samenwerking rondom verwijzingen van negen basisscholen naar Integrale Vroeghulp onder de loep genomen. Aan de hand van de gevonden knelpunten zijn het verwijsprotocol en het vooraanmeldingsformulier aangepast.

In één regio is het gestelde doel om zorg te dragen voor heldere samenwerkingsafspraken tussen minimaal twee van de vijf kinderdagcentra en (speciaal) onderwijs nog niet gerealiseerd.

De samenwerking tussen zorg en onderwijs is zeer complex gebleken. Door zowel met zorg als met onderwijs in gesprek te gaan om uit te zoeken waarom bestaande afspraken tussen zorg en onderwijs niet worden nagekomen, wat wenselijk en nodig is en om te onderzoeken hoe er afspraken gemaakt kunnen worden die gedragen worden, is duidelijk geworden dat organisaties wel gemotiveerd zijn om met elkaar te praten. Tot samenwerkingsafspraken is het echter (nog) niet gekomen.

Tabel 6.2 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 2

Kwaliteitsindicator 2: Samenwerking met het onderwijs		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Verkenning mogelijkheden voor samenwerking	Contact gelegd met WSNS/Passend Onderwijs	+ Deelname onderwijskundige aan kernteam
Inventarisatie samenwerking zorg en onderwijs rond kinderen van 4 tot 6 jaar en taak en rol van IVH	In samenwerking met extern (onderzoeks) bureau en stagiaires	+ Resultaten gepresenteerd aan stuurgroep; - alleen beschikking over papieren dossiers, waardoor routing niet is beschreven.
Knelpuntenanalyse IOBP (in ontwikkeling bedreigde peuters)	Beschrijven project laagdrempelige voorziening met procesdiagnostiek	- Financiën niet rond gekregen
Inventarisatie van stand van zaken in de samenwerking tussen zorg en onderwijs, de knelpunten en oplossingen	- Werkgroep bestaand uit vertegenwoordigers van speciaal onderwijs en zorg - Beschrijven van voorbeelden van samenwerking aan de hand van landelijk format	+ De gezamenlijke inventarisatie leidt tot nieuwe samenwerkingsvormen tussen deelnemers + Negen good-practicebeschrijvingen van regionale samenwerking + Knelpunten en oplossingen opgenomen in plan van aanpak
Inventarisatie samenwerkingsvormen	- Op basis van interviews voorbeelden beschrijven in landelijk format	+ Zes good-practicebeschrijvingen van regionale samenwerking
Overzicht mogelijkheden (speciaal) onderwijs	Eerste inventarisatie door projectleider, aanvullingen uit werkgroep met vertegenwoordigers van speciaal onderwijs en zorg	+ Bruikbaar voor kernteam - Geen zicht op mogelijkheden binnen regulier onderwijs
Sociale kaart met informatie over regelgeving van regulier en speciaal onderwijs	Onderwijsaandachtsfunctionaris vult actuele gegevens steeds aan	+ Actuele informatie beschikbaar
Uitbreiden netwerk Vroeghulp met onderwijs	- Deelname onderwijsveld aan stuurgroep - Deelname onderwijsveld aan kernteam - Deelname onderwijsveld aan projectgroep/werkgroep	+ Vertegenwoordigers WSNS, cluster 3, REC 3 en 4 in stuurgroep + Expertise in projectgroep meerwaarde + Werkgroep onderwijs en zorg
Samenwerkingsprotocol basisscholen – IVH	- Pilot met negen scholen - Ontwikkeling in de praktijk	+ Scholen hebben veel interesse + Pilot levert veel informatie over de praktijk bij verwijzen + A.d.h.v. knelpunten verwijsprotocol en vooraanmeldingsformulier aangepast
Heldere samenwerkingsafspraken kinderdagcentra en (speciaal) onderwijs	- Inventarisatie samenwerkingsafspraken - Inschakelen medewerker met expertise op grensulak zorg en onderwijs	- Samenwerking zorg en onderwijs complex gebied
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
Adequate verwijsprocedure regulier onderwijs – IVH	Vooraanmeldingsformulier regulier onderwijs	+ Informatie en toestroom vooraf gestroomlijnd + Ouders worden gericht bevraagd + Snelle en soepele procedure

### 6.3 Onderwijszorgplan

#### Kwaliteitsindicator 3: Onderwijszorgplan

- Eén multidisciplinair adviesplan
- Integrale indicatie

Bij de eerst meting in maart 2010 maakt in een van de acht regio's, waar de voortgang is gemeten, een onderwijsadvies deel uit van het multidisciplinair adviesplan. In september 2010 is een toename te zien: in vier regio's maakt een onderwijsadvies deel uit van het multidisciplinair adviesplan en bij twee is dat in ontwikkeling.

Zeven regio's geven aan dat er sinds de start van de pilot VVI nieuwe of andere afspraken zijn gemaakt tussen zorg en onderwijs om, indien gewenst, gezamenlijk een integrale indicatie af te geven. Twee van deze regio's hebben gedurende de pilot de doelstelling om te komen tot één integrale indicatie verlaten.

Vier regio's hebben gezamenlijk zeven prestatie-indicatoren opgesteld rondom het onderwijszorgplan. Drie van deze doelen zijn behaald en vier deels.

De activiteiten van de regio's hebben vooral betrekking op het uitbreiden van het kernteam of expertiseteam van Integrale Vroeghulp met onderwijsexpertise (zie tabel 6.3). In alle vier de regio's zijn aan een deel van de kernteams vertegenwoordigers uit het onderwijs toegevoegd, zoals een consulent jonge risicokinderen (CJRK), een intern begeleider van de basisschool, een onderwijsdeskundige of een vertegenwoordiger van REC 3 en 4. In drie regio's is het niet gelukt dit voor alle kernteams in de regio te realiseren. In twee regio's wordt aangegeven dat in de subregio's (nog) geen draagvlak is gevonden, waarbij in één regio ook financieringsproblemen worden genoemd.

Eén regio heeft naast de uitbreiding van het team met onderwijsexpertise de mogelijkheden onderzocht om Integrale Vroeghulp te laten deelnemen aan zorgadviesteams (ZAT's). Een medewerker van Integrale Vroeghulp is beschikbaar gesteld om op consultbasis deel te nemen aan zorgadviesteams op scholen.

Tabel 6.3 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 3

Kwaliteitsindicator 3: Onderwijszorgplan		
Doel	Aanpak	Opbrengst/knelpunten
Deelname onderwijsexpertise aan kern- of expertiseteam	- CJRK - Financiering Sociaal Investeringsfonds provincie en samenwerkingsverband primair onderwijs	+ Deelname in drie teams gerealiseerd - Niet alle samenwerkingsverbanden willen financieren - Afspraken nog kwetsbaar
	CJRK en/of intern begeleider op consultbasis	+ Deelname gerealiseerd - Nog weinig ervaring opgedaan
	Onderwijskundige	+ Verbinding met onderwijsveld
Deelname aan zorgadviesteam (ZAT)	- Zichtbaar maken IVH bij primair onderwijs - Ontwikkelingen ZAT volgen - Onderzoeken mogelijkheden samenwerking met ZAT's	- De vraag is of deelname aan ZAT haalbaar is
Doel	Product	Opbrengst/knelpunten
-	-	-

## 6.4 Onderwijs-zorgarrangementen

### Kwaliteitsindicator 4: Onderwijs-zorgarrangementen

- Integraal aanbod
- Continuüm van onderwijs-zorgarrangementen

Zes van de acht regio's die de monitor Voortgang over bouwsteen 6 hebben ingevuld, geven aan dat er nieuwe of andere vormen van een gezamenlijk aanbod van onderwijsinstellingen en zorginstellingen zijn ontwikkeld.

Vijf regio's hebben gezamenlijk negen prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot onderwijs-zorgarrangementen. Drie van deze doelen zijn behaald, vier deels en twee geheel (nog) niet. Naar verwachting worden de meeste doelen nog binnen de pilotperiode behaald.

Drie regio's beschrijven voorbeelden van aanbod in de regio waar sprake is van samenwerking tussen

zorg en onderwijs of waar de samenwerking juist ontbreekt. De beschrijvingen worden gebruikt ter inspiratie voor het ontwikkelen van nieuwe samenwerkingsvormen, voor het inventariseren van knelpunten en om een plan van aanpak te maken om te komen tot onderwijs-zorgarrangementen. Eén regio heeft een format onderwijs-zorgarrangement ontwikkeld waarin expliciet individuele afspraken over zorg aan kinderen op school worden vastgelegd en een evaluatieformulier ten behoeve van de evaluatie met ouders en kind op school. In één regio is aan de hand van tien cases onderzocht of een gecombineerd aanbod van zorg en onderwijs ontwikkeld of uitgewerkt moet worden. De resultaten zullen voor het eind van de pilot bekend zijn.

Tabel 6.4 Overzicht werkwijzen en producten kwaliteitsindicator 4

<b>Kwaliteitsindicator 4: Onderwijs-zorgarrangementen</b>		
<b>Doel</b>	<b>Aanpak</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Onderzoek mogelijkheden gecombineerd zorgaanbod voor kinderen van 5 tot 8 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bespreken van tien cases in de leeftijd van 5 tot 8 jaar</li> <li>- Inschakeling van deskundigen onderwijs per casus beoordelen</li> <li>- Informatie verzamelen middels evaluatieformulier</li> <li>- Protocol in de praktijk ontwikkelen</li> </ul>	Resultaten nog niet bekend + Informatie over wat bij verwijzingen goed gaat en wat niet
Beschrijving voorbeelden van samenwerking zorg en onderwijs in de praktijk	Door middel van interviews met diverse betrokkenen	+ Inspiratie voor andere organisaties en regio's
	Werkgroep met vertegenwoordigers uit zorg en onderwijs	+ Informatie over concrete knelpunten
Format onderwijs-zorgarrangement	Ontwikkeling door CJRK-werkgroep voor feedback	+ Aansluiting bij regionale ontwikkelingen
<b>Doel</b>	<b>Product</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Zorgaanbod binnen school	Format onderwijs-zorgarrangement	In ontwikkeling
Nagaan of afgesproken zorg is geleverd	Evaluatieformulier ouders	In ontwikkeling

## Bouwsteen 7:

# Ketensamenwerking

De zevende bouwsteen betreft de vorming van een ketennetwerk. Dit netwerk bewerkstelligt dat er goede schakels zijn tussen vroege signalering, diagnostiek, trajectbegeleiding, preventieve gezinsondersteuning, onderwijs en zorg.

De kwaliteitsindicatoren voor bouwsteen 7 zijn gebaseerd op literatuur over succesfactoren van ketensamenwerking. Vijf categorieën kwaliteitsindicatoren worden onderscheiden (zie bijlage 1):

1. Betrokken partners
2. Probleemanalyse en visie
3. Doelgroep en doelen
4. Werkprocessen en aanbod
5. Evaluatie en monitoring

Alle elf regio's hebben de monitor Voortgang met betrekking tot bouwsteen 7 ingevuld. Voor zeven regio's is bouwsteen 7 een van de drie belangrijkste bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen. Bij deze regio's is ook de monitor Werkwijze afgenomen.

Na een kort overzicht van de resultaten op deze bouwsteen worden eerst de resultaten van de monitor Voortgang samengevat en vervolgens van de monitor Werkwijze. Omdat de regio's voornamelijk prestatie-indicatoren hebben geformuleerd op de eerste kwaliteitsindicator 'betrokken partners', is bij de beschrijving van de resultaten geen indeling naar kwaliteitsindicator gemaakt.

### Resultaten prestatie-indicatoren

Gezamenlijk hebben de regio's 37 prestatie-indicatoren opgesteld die expliciet gaan over de ketensamenwerking.

In september 2010 is bijna de helft (49%) van de doelen behaald naar het oordeel van de regio's, 35% is deels behaald en 16% van de doelen is geheel niet behaald. Aan het merendeel van de doelen wordt nog gewerkt. Redenen waarom doelen niet (geheel) zijn behaald, zijn onder meer het grote aantal samenwerkingspartners waarmee samenwerking wordt beoogd, wisselingen bij samenwerkingspartners of weinig draagvlak bij partners.

## 7.1 Voortgang ketensamenwerking

In september 2010 bestaan in elf regio's samenwerkingsafspraken op strategisch niveau tussen de organisaties die van belang zijn voor het realiseren van een ketennetwerk van vroegsignalering, integrale diagnostiek, trajectbegeleiding, gezinsondersteuning, onderwijs en zorg. Het aantal regio's met afspraken op tactisch en operationeel niveau is toegenomen gedurende de pilot: in september hebben zeven regio's afspraken op tactisch niveau en elf op operationeel niveau. Bij negen regio's zijn de samenwerkingsafspraken schriftelijk vastgelegd en acht regio's evalueren de samenwerkingsafspraken periodiek.

Acht regio's hebben sinds de eerste meting nieuwe of andere afspraken gemaakt met organisaties in de regio. Het gaat om afspraken met diverse soorten instellingen. De meeste nieuwe afspraken zijn nog niet op papier gezet.

Aan de hand van stellingen zijn de regio's gevraagd een oordeel te geven over de kwaliteit van de samenwerking in de regio. Bijna alle regio's vinden dat in september 2010 in meer of mindere mate sprake is van een ketennetwerk dat de verbinding bewerkstelligt tussen vroege signalering, diagnostiek, trajectbegeleiding, onderwijs en zorg. Het merendeel van de regio's is het (een beetje) eens met de stellingen dat de organisaties in de regio die deel uitmaken van het ketennetwerk een gedeelde probleemanalyse en visie hebben en dat er overeenstemming bestaat over de doelgroep. De stelling dat de werkprocessen van de organisaties in de regio die deel uitmaken van het ketennetwerk op elkaar zijn afgestemd, wordt het minst vaak onderschreven door de regio's. Slechts drie regio's geven aan dat zij het (een beetje) eens zijn met deze stelling.

Het oordeel van de regio's over de ketensamenwerking lijkt in september iets negatiever dan in maart 2010.

## 7.2 Betrekken van partners

De ketensamenwerking komt voor een deel tot stand door gezamenlijk, met meerdere organisaties, vorm te geven aan prestatie-indicatoren op bouwsteen 1 tot en met 6. Bij de eerder beschreven bouwstenen zijn dan ook meerdere prestatie-indicatoren aan de orde gekomen die ook betrekking hebben op de ketensamenwerking. Hier worden alleen de prestatie-indicatoren besproken die de regio's expliciet bij bouwsteen 7 hebben geformuleerd.

De prestatie-indicatoren van de regio's hebben voornamelijk betrekking op twee aspecten van de eerste kwaliteitsindicator 'betrokken partners':

1. Betrokkenheid van alle partners die van belang zijn
2. Borging van samenwerking

De uitkomsten van de monitor Werkwijze worden samengevat aan de hand van de twee bovenstaande aspecten en een categorie overige activiteiten. De monitor Werkwijze is bij zeven regio's afgenomen.

### Betrokkenheid van alle partijen die van belang zijn

Van de zeven regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen over bouwsteen 7, hebben vijf regio's prestatie-indicatoren geformuleerd over het betrekken van alle partijen die van belang zijn.

Alle vijf regio's hebben zich tot doel gesteld om afspraken te maken met de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's). De mate van samenwerking waarnaar wordt gestreefd verschilt per regio. Eén regio streeft ernaar dat Integrale Vroeghulp deelneemt aan de CJG's in de hele regio en legt actief contact met alle CJG's. Een andere regio heeft de deelname van het CJG aan de regionale klankbordgroep als doel gesteld, en heeft contact gezocht met een vertegenwoordiger van het CJG. Drie regio's hebben doelen gesteld ten aanzien van de samenwerking met andere organisaties.

Bijna twee derde van de doelen is behaald. De reden dat doelen niet behaald zijn, is dat de partners waarmee samenwerking werd beoogd nog niet zo ver zijn. Dat doelen (nog) niet volledig gerealiseerd zijn, heeft te maken met de hoeveelheid CJG's waar contact mee is gelegd. Ook speelt mee dat een partner, Bureau Jeugdzorg, in aanvang de meerwaarde van samenwerking niet inziet.

### Borging van samenwerking

Vijf van de zeven regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen, hebben expliciet een prestatie-indicator geformuleerd over de borging van de samenwerking. Dit betekent niet dat er in de andere regio's geen activiteiten zijn ondernomen om de samenwerking te borgen.

De activiteiten in de regio hebben zowel betrekking op het ondertekenen van een convenant door de samenwerkingspartners als op de financiële borging van resultaten van het project VVI.

Drie regio's hebben als doel gesteld de samenwerking vast te leggen in een convenant. In één regio is al bij de eerste meting een convenant opgesteld en ondertekend. Eén regio verwacht dat aan het eind van de pilot het convenant ondertekend wordt. Doordat veel partners vertegenwoordigd zijn in de regionale stuurgroep die het convenant mede heeft opgesteld, worden er geen problemen verwacht. Bij één regio wordt naar verwachting pas in 2011 een start gemaakt met het formaliseren van samenwerkingsafspraken in een convenant. Door wisselingen op bestuursniveau bij partners moest veel geïnvesteerd worden in relatieopbouw. Voor deze laatste regio is de financiële borging van de samenwerking een belangrijk aandachtspunt. In de stuurgroep en subgroepen wordt naar oplossingen gezocht.

Slechts twee regio's hebben een doel gesteld met betrekking tot de financiële borging van projectresultaten. Eén regio heeft cofinanciering gevonden bij een fonds voor producten van VVI en één regio heeft samenwerking met het zorgkantoor gerealiseerd.

#### Overige activiteiten ketensamenwerking

Drie regio's waar de monitor Werkwijze is afgenomen hebben prestatie-indicatoren geformuleerd over ketensamenwerking die niet expliciet betrekking hebben op voorgaande aspecten.

Eén regio heeft goede voorbeelden over ketensamenwerking op alle bouwstenen beschreven in een werkboek. Daarnaast wordt gewerkt aan een film om de goede voorbeelden te delen. Eén regio heeft ketenscans uitgevoerd om een beeld te krijgen van de kwaliteit van de samenwerking en de resultaten van de samenwerking te monitoren. De scan heeft bijgedragen om op alle lagen, aan alle betrokkenen, verhelderende informatie en beeldvorming te bieden en heeft producten opgeleverd om de samenwerking te verbeteren.

In één regio heeft de voorgenomen werkconferentie niet plaatsgevonden. In plaats daarvan is een boekje gemaakt met 'good practices' vanuit ouderperspectief: ervaringsverhalen van ouders rond de schakels van de VVI-keten.

In tabel 7.1 worden de werkwijzen en producten voor bouwsteen 7 samengevat.



Tabel 7.1 Overzicht werkwijzen en producten bouwsteen 7

<b>Bouwsteen 7: Ketensamenwerking</b>		
<b>Doel</b>	<b>Aanpak</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Deelnemen aan CJG	Actief contact leggen met gemeenten, proces volgen en instappen waar mogelijk	+ Deelname aan CJG in aantal gemeenten
Deelname aan expertisecentrum voor professionals CJG	- Participeren aan ontwikkelgroep - Deelnemen aan werkgroep	Opbrengst nog niet bekend, verwachting is dat activiteiten van VVI een plek kunnen krijgen
Contact en overleg met vertegenwoordigers CJG	Stuurgroepleden VVI leggen contact	+ Vroeghulp wordt onder de aandacht gebracht
	Deelname vertegenwoordigers CJG aan klankbordgroep	+ Structureel overleg
Samenwerking borgen door convenant	- Met behulp van andere convenanten een concept opstellen - Zorg dragen voor bestuurlijk mandaat	+ Gebruikmaken van bestaande afspraken + Draagvlak + Bestuurlijk mandaat van belang
	Overleg op bestuurlijk niveau	- Wisselingen op bestuursniveau kosten veel tijd
Financiële borging	Binnen stuurgroep en subgroepen mogelijkheden onderzoeken	+ Samen zoeken naar oplossingen + Bestuurlijk draagvlak
	Aanvragen cofinanciering	+ Bedrag gereserveerd voor project op bouwsteen 6
	- Zorgkantoor betrokken bij pilot VVI - Zorgkantoor actief geïnformeerd over ontwikkelingen en financiering Vroeghulp	+ Afspraken gemaakt - Nog geen afspraken over structurele financiering
Borging afspraken	Plan van aanpak op papier	Resultaten nog niet bekend
Monitoren ketensamenwerking	Ketenscans door extern bureau	+ Verbeterpunten worden direct aangepakt + Vergroting van draagvlak samenwerking bij partners
<b>Doel</b>	<b>Product</b>	<b>Opbrengst/knelpunten</b>
Samenwerkingsafspraken met CJG	Checklistverwijzing IVH door CJG	+ Hulpmiddel voor CJG-medewerkers
Verbeteren communicatie en draagvlak op uitvoerend niveau van het ketennetwerk	- Thermometer - SMART-Card	+ Feedback en informatie aan betrokken medewerkers
Informereren over en inspireren tot ketensamenwerking	Film met werkboek	+ Informatie aan signaleerders, verwijzers en zorgaanbieders over Integrale Vroeghulp + Inspirerend voor en mogelijk overdraagbaar aan andere regio's
	Boekje met ervaringsverhalen van ouders	+ Informatie over opbrengst van VVI/IV voor ouders en kinderen

## De mening van de projectleiders

### Ruimte voor innovatie

Aan alle projectleiders is aan het eind van de tweede monitor Werkwijze gevraagd hoe zij de pilot VVI hebben ervaren. Het merendeel van hen is vooral positief: het was een leuk en stimulerend project, dat veel in gang heeft gezet. Meer dan de helft van de projectleiders heeft de pilot als een meerwaarde ervaren. Een aantal projectleiders heeft de pilot als een extraatje ervaren. Doordat de gelegenheid is gecreëerd om naar de eigen regio te kijken en zich af te vragen wat daar beter zou kunnen en daar ook actie op te ondernemen, heeft een aantal regio's echt een stap verder kunnen zetten. 'We kregen de mogelijkheid om even stil te staan bij wat we boden en wat we graag zouden willen bieden en dat werden langdurige trajectbegeleiding en preventieve gezinsondersteuning. Door de pilot hebben we dat aanbod echt een stap verder kunnen brengen', aldus een van de projectleiders.

Voor een deel komt dat ook doordat door de pilot geld beschikbaar kwam voor een projectleider die zich 'alleen maar' met de doelstellingen van VVI hoefde bezig te houden. 'De pilot was niet een klus "erbij" maar alle tijd was speciaal voor de pilot, dat is goed omdat je als projectleider de kar moet trekken!', aldus een projectleider.

### Maar ook: complex en veel

Tegelijkertijd geeft een aantal projectleiders ook aan dat het een zeer complex en veelomvattend project was. Een projectleider vond het lastig dat het projectplan van haar regio al geschreven was toen zij begon, omdat er in dat werkplan te weinig keuzes waren gemaakt en de doelen op te veel bouwstenen waren gesteld. Omdat er zoveel moest gebeuren, was er nauwelijks ruimte voor verdieping.

Twee andere projectleiders vonden het lastig dat zij zoveel tijd hebben moeten steken in randvoorwaardelijke perikelen in de regio zelf, zoals steeds opnieuw het belang van VVI moeten aankaarten vanwege personele wisselingen, te weinig trekkracht van de regionale stuurgroep of te weinig draagvlak buiten MEE, van waaruit de betreffende projectleider haar werkzaamheden verrichtte.

Eén projectleider geeft aan dat de monitor van het Nederlands Jeugdinstituut erg heeft geholpen, doordat ze daardoor gedwongen werd zich meer te richten en meer specifiek resultaten te benoemen. Ze beschouwt de monitor van het NJi als een 'rode draad'.

### Impuls aan de samenwerking in de regio

Een belangrijke opbrengst van de pilot is dat er in de regio's veel samenwerking is ontstaan en versterkt rondom de doelgroep. Veel partijen hebben dit jaar met elkaar om tafel gezeten en zijn met elkaar in gesprek gegaan. Verschillende projectleiders geven aan dat samenwerkingspartners nu een beter beeld van elkaar hebben; ze wisten helemaal niet precies wat de anderen in de regio deden en daarin is verandering gekomen door VVI. 'Goede en wederkerige communicatie is een van de belangrijkste succesfactoren van samenwerking', zegt een van de projectleiders. Er is daarbij ook veel gebruikgemaakt van bestaande netwerken, wat de projectleiders als zeer positief en handig hebben ervaren. Een projectleider geeft aan dat een belangrijke les van de pilot in hun regio is geweest dat ze hun eigen deskundigheid beter moeten profileren: 'We moeten ons meer richten op externe partijen, aansluiten bij ontwikkelingen en aansluiten bij wat er is.'

Daarnaast zijn juist ook nieuwe samenwerkingspartners toegevoegd aan Integrale Vroeghulp, met wie bovendien overeenkomsten worden afgesloten.

#### Projectperiode te kort

Jammer is wel dat het nu is afgelopen, vindt een aantal projectleiders: het had zo nog wel even verder mogen gaan, omdat het werk nog niet af is. 'Er is uitgewerkt hoe het beter kan, maar het moet nog wortels krijgen, het moet nog een automatisch, ingeslepen product worden.'

Een van de projectleiders vindt dat er veel tijd is opgegaan aan aanverwante activiteiten, zoals verslaglegging, rapportage, maar ook het onderzoek en de maandelijkse bijeenkomsten in Utrecht: 'Dat was ook allemaal belangrijk en zinnig, maar aan de andere kant ook zeer tijdrovend, waardoor ik dat niet altijd heb ervaren als een evenwichtige verdeling van de tijd.'

#### Landelijke stuurgroep

Over het landelijke team zijn de meeste projectleiders positief. Het is als een stimulerende club ervaren, waar sommige projectleiders veel steun aan hebben gehad. En ook de uitwisseling met de andere projectleiders noemt een aantal als positief en inspirerend.

Een van de projectleiders vond het wel ingewikkeld dat de stuurgroep in het project erg veel nadruk legde op de gehandicapte kinderen. Terwijl haar ervaring is dat in de regio ook veel aandacht nodig is voor de gedragsmatige problemen van de doelgroep: 'De grootste groep zorgkinderen heeft een gedragsproblematiek. En als je primair inzet op de lichamelijke en verstandelijke beperking, sluit je een belangrijke groep uit.'

Dezelfde projectleider geeft aan het heel positief te hebben ervaren dat de landelijke stuurgroep vooral Integrale Vroeghulp als uitgangspunt heeft genomen voor de VVI-pilot: 'IVH zit al in een zorgketen en heeft veel contact met de signaleerders. Het is logischer je keten uit te breiden vanuit signalering naar onderwijs/zorg dan andersom. Het is van belang dat de partijen de weg weten, dat er geen onduidelijkheid ontstaat bij de signaleerder, waar een kind aan te melden en dat is op deze manier bereikt.'

Wel was er soms spanning tussen de verwachtingen en richting die de Landelijke stuurgroep aangaf, en de wensen van een regionale stuurgroep. Dat is met name door één projectleider als zeer lastig ervaren. Zij zegt daarover: 'Dat is het gevolg van de constructie van het project, van de financiële input van beide. Over het project moet er aan twee bazen verantwoording worden afgelegd en die zijn het niet altijd met elkaar eens over welke kant het op moet. Dat heeft veel energie gekost, om te manoeuvreren tussen die twee. Het was handiger geweest als vanaf het begin meer duidelijkheid was over wie nou eigenlijk beslissingsrecht heeft.'

## DEEL II

# Opzet en uitgebreide beschrijving onderzoeksresultaten

## Opzet van het onderzoek en gevolgde werkwijze

In dit hoofdstuk wordt de opzet en de werkwijze van het onderzoek beschreven. Na een weergave van de onderzoeksvragen worden de opzet en de uitvoering van de verschillende onderdelen waaruit het onderzoek is opgebouwd beschreven.

### Onderzoeksvragen

In het onderzoek stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. In hoeverre zijn de regionale projectdoelen op de bouwstenen gerealiseerd?
2. Wat zijn de meest succesvolle werkwijzen om de doelen te behalen?
3. Welke protocollen/methodieken/richtlijnen zijn geschikt om ingezet te worden in andere regio's?

De onderzoeksvragen worden beantwoord middels een beschrijvend onderzoek naar de mate waarin de projectregio's vooruitgang boeken op de verschillende bouwstenen en de wijze waarop in de regio's aan de prestatie-indicatoren wordt gewerkt.

Gezien de periode waarin het onderzoek werd uitgevoerd en de fase van ontwikkeling van de pilotregio's was het niet mogelijk om onderzoeksvragen te beantwoorden met betrekking tot het effecten van de pilot voor de kinderen en de gezinnen waar VVI zich op richt.

### Opzet en verloop onderzoek

Voor het volgen van de ontwikkelingen in de regio's zijn twee monitoren ontwikkeld: de monitor Werkwijze en de monitor Voortgang. Het monitor onderzoek is uitgevoerd in de periode medio 2009 tot eind 2010 .

Het onderzoek is als volgt opgebouwd:

1. Startfoto: beschrijving van de beginsituatie in de betrokken regio's.
2. Aanscherpen prestatie-indicatoren: ten behoeve van het 'meten' van de voortgang op regionaal niveau.
3. Ontwikkelen kwaliteitsindicatoren: ten behoeve van de beschrijving van de ontwikkelingen op landelijk niveau.
4. Monitor Voortgang: monitoren van de voortgang op de prestatie-indicatoren en de kwaliteitsindicatoren.
5. Monitor Werkwijze: monitoren van de wijze waarop in de regio's aan de prestatie-indicatoren wordt gewerkt.

Per onderdeel wordt hierna de aanpak en de uitvoering beschreven.

### 1. Startfoto

Conform de onderzoeksopzet zijn van de elf pilot regio's startfoto's gemaakt. Met de startfoto's is de stand van zaken in de regio's op de zeven bouwstenen beschreven voorafgaand aan de start van de pilot. De beschrijving is gebaseerd op de projectinitiatie documenten die door de regio's zijn opgesteld, de voortgangsrapportage en gespreksverslagen van overleg tussen de Landelijke Stuurgroep VVI en de regio's over het projectinitiatie document. In een interview met de regionale projectleiders VVI is ontbrekende informatie verzameld en is de verzamelde informatie gecontroleerd. Het onderzoek is bijna een jaar na aanvang van de pilot gestart. Dit betekent dat de startfoto 'terug kijkend' is vastgesteld. Over de startfoto is in maart 2010 gerapporteerd (Addink & Schouten, 2010).

### 2. Aanscherpen prestatie-indicatoren

Om de vraag te kunnen beantwoorden in welke mate regionale projectdoelen op de bouwstenen zijn gerealiseerd, zijn samen met de regio's prestatie-indicatoren vastgesteld. Een prestatie-indicator is een meetbare eenheid die aangeeft in welke mate de missie of een doel gerealiseerd wordt.

Gelijktijdig met het beschrijven van de startfoto is een analyse gemaakt van de doelen en de resultaten zoals deze door de regio's zijn geformuleerd in het projectinitiatie document. Gekeken is in hoeverre de doelen SMART zijn geformuleerd en in hoeverre de projectresultaten zijn geformuleerd in de vorm van meetbare prestatie-indicatoren.

Tussen de regio's bestonden verschillen in de mate waarin de geformuleerde doelen en resultaten voldoen aan de SMART-criteria: specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdgebonden. Besloten is om in het hierboven genoemde interview met de individuele projectleiders de formulering van de regionale doelen aan te scherpen zodat deze als prestatie-indicatoren kunnen worden gebruikt. Uit de gesprekken met de projectleiders kwam naar voren dat de regio's gedurende het eerste jaar van het project de doelen meer concreet hebben geformuleerd. Ook was inmiddels meer zicht ontstaan op de haalbaarheid van doelen. In overleg met de projectleiders zijn de doelen aangescherpt en als prestatie-indicatoren vastgesteld (zie bijlage 3). In rapport gebruiken we zowel begrip doelen als het begrip prestatie-indicatoren.

### 3. Ontwikkelen kwaliteitsindicatoren

Aan de hand van de prestatie-indicatoren worden de ontwikkelingen in de regio's in kaart gebracht. Om niet alleen op regionaal niveau maar ook op landelijk niveau uitspraken te kunnen doen over de stand van zaken op de verschillende bouwstenen was oorspronkelijk het voorstel om algemene kwaliteitscriteria te ontwikkelen. Kwaliteitscriteria verwijzen echter naar een meetlat gebaseerd op objectieve kennis over factoren die bijdragen aan een positief effect op een bouwsteen. Voor bouwstenen 1 tot en met 6 geldt dat gedurende de pilot vanuit de praktijk moet blijken welke factoren bijdragen aan een positief effect.

Op basis van een analyse van de landelijke streefdoelen die geformuleerd zijn door betrokken partijen op landelijk niveau (Notitie Vroeg Voortdurend en Integraal) en van de regionale prestatie-indicatoren, die de regio's zelf hebben geformuleerd, kwam een aantal elementen naar voren die volgens betrokkenen van belang zijn bij de ontwikkelingen op de betreffende bouwsteen. Deze elementen zijn op te vatten als indicatoren voor kwaliteit. Per bouwsteen zijn op basis van de analyse indicatoren voor kwaliteit vastgesteld (Bijlage 1). De verwachting is dat activiteiten met betrekking tot deze indicatoren bijdragen aan een positieve ontwikkeling van de bouwsteen. De monitorinstrumenten voor bouwsteen 1 tot en met 6 zijn gebaseerd op deze indicatoren voor kwaliteit. In het rapport hebben wij deze indicatoren voor kwaliteit kwaliteitsindicatoren genoemd.

Bouwsteen 7 betreft de ketensamenwerking. Op basis van kennis en expertise over succesfactoren van ketensamenwerking uit het NJi-project 'Samenhang in Jeugdvoorzieningen' (De Wilde et al, 2011) is het mogelijk voor bouwsteen 7 een aantal algemene kwaliteitscriteria te formuleren. In de literatuur worden vijf categorieën van kwaliteitsaspecten onderscheiden aan de hand waarvan beoordeeld kan worden of samenwerking tussen voorzieningen goed verloopt. Deze kwaliteitsaspecten zijn als kwaliteitsindicatoren voor bouwsteen 7 gebruikt (bijlage 1).

De monitorinstrumenten zijn ontwikkeld op basis van deze kwaliteitsindicatoren.

#### 4. Monitor Voortgang

De monitor Voortgang is een schriftelijke gestructureerde vragenlijst waarin vragen zijn opgenomen over de stand van zaken en de voortgang in de regio's. Per bouwsteen zijn vragen geformuleerd over de verschillende kwaliteitsindicatoren en de prestatie-indicatoren. De regio's ontvingen alleen de vragen over de bouwstenen waarop zij prestatie-indicatoren hebben geformuleerd (zie bijlage 2). De monitor Voortgang is twee maal afgenomen. De eerste afname heeft plaatsgevonden in de periode 1 maart tot 16 maart 2010. De tweede afname vond plaats in de periode 1 tot 23 september 2010.

Om de tijdsinvestering van de regio's te beperken is gekozen voor gestructureerde vragenlijsten met gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden. Naast de vragen over de voortgang op de prestatie-indicatoren zijn vragen opgenomen over de stand van zaken met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren.

Om de voortgang op de prestatie-indicatoren in kaart te brengen, zijn in de lijst vragen opgenomen over de mate waarin volgens de regio's de prestatie-indicatoren zijn behaald. In het kader van dit onderzoek was het niet haalbaar op een andere manier te achterhalen of de doelen zijn behaald. Om een zo objectief mogelijk beeld te krijgen van de stand van zaken en de voortgang in de regio's is de projectleider gevraagd de vragenlijst in overleg met (de voorzitter van) de regionale stuurgroep VVI in te vullen. Daarnaast zijn vooraf in overleg met de regio de prestatie-indicatoren vastgesteld waarin de resultaten concreet zijn gemaakt. Bij het interview in het kader van de monitor Werkwijze is bovendien de beoordeling van de regio over de prestatie-indicatoren die mee genomen zijn in de monitor Werkwijze besproken. Dit heeft slechts een beperkt aantal keer tot een kleine bijstelling van de beoordeling geleid.

Het onderzoek kon niet doorlopen tot na het einde van de pilot. Dit betekent dat de tweede meting van de monitor Voortgang in september 2010 moest plaatsvinden. De regio's hebben op dat moment nog drie maanden om de gestelde doelen te realiseren. De stand van zaken die in het rapport is beschreven betreft dus niet de eindsituatie van de pilot. Eén regio, Zuidoost-Brabant, heeft de monitor Voortgang ingevuld op basis van de situatie die zij eind december 2010 verwachtten te bereiken.

#### 5. Monitor Werkwijze

De monitor Werkwijze bestaat uit een telefonisch interview met de regionale projectleider VVI van gemiddeld twee uur. Per bouwsteen zijn de activiteiten die de regio's hebben ondernomen om de gestelde prestatie-indicatoren te bereiken geïnventariseerd. In het interview stonden de volgende vragen centraal:

1. Welke activiteiten zijn uitgevoerd en hoe? Wat gaat goed bij de uitvoering van de activiteiten en wat kan beter?
2. Zijn er activiteiten uitgevoerd die zijn stopgezet? Waarom?
3. Zijn alle voorgenomen activiteiten uitgevoerd? Zo nee waarom niet?

Ter voorbereiding van de interviews zijn de voortgangsverslagen van de regio's doorgenomen en het verslag van het gesprek dat de landelijke stuurgroep in december 2009 met de regio's heeft gevoerd. Er is gekozen voor een interview omdat zowel de doelen, de werkwijze als de situatie per regio verschillend zijn. In het interview kon doorgevraagd worden op de regionale aanpak en ontwikkelingen. De keus voor een telefonisch interview is uit praktische overwegingen gemaakt.

Om de tijdsinvestering voor de regio's te beperken zijn per regio drie bouwstenen geselecteerd waarover de monitor Werkwijze is afgenomen. De selectie is gebaseerd op een Top 3 van de regio's zelf. De regio's hebben aangegeven aan welke bouwstenen in de regio het meest belang wordt gehecht en waarop zij de meeste resultaten verwachten te behalen (zie bijlage 2). Niet op alle bouwstenen worden evenveel regio's gemonitord. Het leek echter niet zinvol om regio's te volgen op bouwstenen waar ze weinig tot geen prioriteit aan geven, weinig activiteiten op ontplooiën en weinig resultaat verwachten te behalen. De keus om de monitor Werkwijze af te nemen over drie bouwstenen heeft als beperking dat een aantal activiteiten die door de regio's zijn uitgevoerd niet zijn onderzocht. Ook zijn de redenen dat geen prioriteit wordt gegeven aan bepaalde bouwstenen of geen resultaten worden verwacht niet geïnventariseerd.

De monitor Werkwijze is twee keer afgenomen. De eerste ronde gesprekken heeft plaatsgevonden in de periode half april tot half mei 2010 en de tweede ronde vond plaats in de maand oktober 2010. Van alle interviews is een verslag gemaakt dat ter goedkeuring naar de geïnterviewde gespreksleiders is gestuurd.

## 6. Analyse en rapportage

De verzamelde gegevens zijn per bouwsteen geanalyseerd en gerapporteerd. Op deze manier zijn de ontwikkelingen niet alleen per regio beschreven maar is ook op landelijk niveau een beeld ontstaan van de stand van zaken per bouwsteen.

De gegevens die verzameld zijn door middel van de monitor Voortgang betreffen voornamelijk kwantitatieve gegevens. De meeste vragen in de vragenlijst betreffen meerkeuze vragen. Met behulp van SPSS zijn frequentietabellen gemaakt. De antwoorden op de open vragen zijn per vraag samengevoegd. Op basis van deze gegevens is gerapporteerd over de voortgang van de regio's op de kwaliteitsindicatoren en de mate waarin regionale doelen zijn gerealiseerd.

De monitor Werkwijze heeft veel kwalitatieve gegevens opgeleverd die per regio in interviewverslagen zijn beschreven. De eerste ordening van de data was naar bouwsteen: alle informatie uit de verslagen is per bouwsteen samengevoegd. Per bouwsteen zijn de doelen waaraan is gewerkt onderverdeeld naar kwaliteitsindicator en per kwaliteitsindicator is weer een indeling naar subcategorieën gemaakt. Vervolgens zijn per subcategorie de werkwijzen en producten naast elkaar gezet. Indien er meerdere werkwijzen en producten per subcategorie voorkwamen, is gezocht naar overeenkomsten en verschillen tussen regio's. Op basis van deze gegevens zijn in tabellen overzichten gemaakt van de werkwijzen en producten per bouwsteen waarbij van alle beschreven werkwijzen en producten voor en nadelen zijn geïnventariseerd.

In deel I zijn, als samenvatting, de tabellen opgenomen en in deel II zijn de werkwijzen en producten uitgebreid beschreven.



## Bouwsteen 1:

# Vroege signalering

De eerste bouwsteen heeft betrekking op vroegtijdige signalering van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis door consultatiebureaus, huisartsen en eerstelijnszorg en het tijdig verwijzen naar geïntegreerde diagnostiek.

Na een algemeen overzicht van de stand van zaken op bouwsteen 1, worden de resultaten van de monitor Voortgang en de monitor Werkwijze beschreven aan de hand van de vier kwaliteitsindicatoren:

1. De leeftijd van aanmelding van kinderen met een (vermoeden) van een ontwikkelingsstoornis
2. Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen
3. Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen
4. Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering

Negen regio's hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot bouwsteen 1 (zie tabel 1.1). Deze negen regio's hebben de monitor Voortgang over vroege signalering ingevuld. De rapportage over de *voortgang* is gebaseerd op deze negen regio's.

Twee regio's, Twente en Midden-Brabant, hebben geen prestatie-indicatoren voor bouwsteen 1 geformuleerd. In Midden-Brabant functioneert vroege signalering naar wens bij de start van de pilot en Twente heeft er voor gekozen om de prioriteit bij andere bouwstenen te leggen.

Bij zeven van de negen regio's is bouwsteen 1 een van de drie belangrijkste bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen. De monitor Werkwijze over bouwsteen 1 is bij deze regio's afgenomen (zie bijlage 2). De beschrijving van de *werkwijze* op bouwsteen 1 is gebaseerd op deze zeven regio's.

Bij West-Brabant en Zuidoost-Brabant is de monitor Werkwijze niet afgenomen voor deze bouwsteen.

Bij deze twee regio's behoort bouwsteen 1 niet tot de drie belangrijkste bouwstenen waar op zij resultaten willen behalen. Beide regio's hebben één prestatie-indicator op bouwsteen 1.

### Overzicht resultaten prestatie-indicatoren

In het totaal zijn door de negen regio's 34 prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot vroege signalering. Zowel tijdens de eerste meting als tijdens de tweede meting hebben de negen regio's een oordeel gegeven over de stand van zaken met betrekking tot de prestatie-indicatoren.

In september 2010 is 35% van de doelen behaald naar het oordeel van de regio's, 44% is deels behaald en 21% van de doelen is niet behaald. Bijna twee derde van de doelen zijn in september 2010 dus niet (geheel) behaald (zie tabel 1.1). In vergelijking met meting 1 is het aantal behaalde doelen in september 2010 wel toegenomen.

Tabel 1.1 Bouwsteen 1: Stand van zaken prestatie-indicatoren

	Aantal prestatie-indicatoren	Meting 1 (Maart 2010)			Meting 2 (September 2010)		
		Doel behaald	In uitvoering	Geen ontwikkeling	Doel behaald	Doel deels behaald	Doel niet behaald
Friesland	2	0	2	0	1	1	0
Gelderse Poort	8	1	6	1	3	2	3
Midden-Holland	4	0	4	0	0	2	2
Noord-Holland-Noord	5	0	5	0	1	3	1
Rotterdam	6	1	5	0	3	2	1
West-Brabant	1	1	0	0	1	0	0
Zuid-Holland-Noord	4	0	4	0	0	3	1*
Zuid-Limburg	3	0	3	0	2	1	0
Zuidoost-Brabant	1	0	1	0	1	0	0
<b>Totaal</b>	<b>34 (100%)</b>	<b>3 (9%)</b>	<b>30 (88%)</b>	<b>1 (3%)</b>	<b>12 (35%)</b>	<b>15 (44%)</b>	<b>7 (21%)</b>

\*Resultaat nog niet bekend

In maart 2010 is bij het merendeel van de doelen aangegeven dat een ontwikkeling gaande is: voorwaarden zijn gerealiseerd, voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd of resultaten worden zichtbaar. Eén regio gaf aan dat op dat moment één van de doelen in het geheel niet was behaald.

In tabel 1.2 is weergegeven wat de stand van zaken is bij de doelen die in september 2010 (deels) niet behaald zijn.

Tabel 1.2 Bouwsteen 1: Stand van zaken bij prestatie-indicatoren die niet volledig behaald zijn september 2010

	Totaal aantal doelen niet (volledig) behaald Sept. 2010	Voorwaarden gerealiseerd	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Resultaten worden zichtbaar	Doel (deels) vervallen	Anders
Friesland	1	0	0	1	0	0
Gelderse Poort	5	1	0	1	3	0
Midden -	4	1	2	0	1	0
Noord-Holland-Noord	4	0	1	1	2	0
Rotterdam	3	0	0	1	1	1
West-Brabant	0	0	0	0	0	0
Zuid-Holland-Noord	4	0	1	1	0	2
Zuid-Limburg	1	0	0	1	0	0
Zuidoost-Brabant	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>22 (100%)</b>	<b>2 (9%)</b>	<b>4(18%)</b>	<b>6 (27%)</b>	<b>7 (32%)</b>	<b>3 (14%)</b>

Van de 22 doelen die (deels) niet behaald zijn is bijna een derde van doelen (deels)vervallen. Bij de overige doelen zijn voorwaarden gerealiseerd, worden voorgenomen activiteiten uitgevoerd of worden resultaten zichtbaar. Bij drie doelen (categorie anders) zijn op het moment van de tweede meting nog geen gegevens beschikbaar om vast te stellen of het doel volledig is behaald. Dit betekent dat bij een meerderheid van de doelen nog een ontwikkeling gaande is en dat op termijn nog meer resultaten behaald kunnen worden.

## 1.1 De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis

Kwaliteitsindicator 1: De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden) van een ontwikkelingsstoornis

- Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat gerichte (preventieve) interventies in de eerste twee levensjaren relatief veel opleveren.
- Uitbreiding doelgroep tot 7 jaar. Bij instroom in het onderwijs komen problemen aan het licht.

### 1.1.1 Voortgang

In 2008, bij de start van de pilot, vormt de groep 2- tot 4-jarigen de grootste groep kinderen die worden aangemeld bij teams voor Integrale Vroeghulp. Het aandeel 0- tot 2-jarigen verschilt per regio variërend van 10% tot 33% (zie tabel 1.3). Over 2008 zijn niet van alle regio's de aantallen naar leeftijd van de aangemelde kinderen precies bekend.

Ook in 2009 vormt de groep 2- tot 4-jarigen de grootste groep. In vergelijking met 2008 is in 2009 alleen in Rotterdam een toename te zien van het aantal aanmeldingen van jonge kinderen. Het aandeel 0- tot 2-jarigen in 2009 is in de regio's zelfs licht afgenomen ten opzichte van 2008. De groep van 4 jaar en ouder is in de meeste regio's toegenomen. Bij Zuid-Holland-Noord is ervoor gekozen de doelgroep niet uit te breiden tot 7 jaar.

Uit de gegevens over aanmeldingen tot september 2010 blijkt dat vooralsnog ook in 2010 de grootste groep kinderen 2 tot 4 jaar zijn. Ten opzichte van voorgaande jaren is het aandeel 4- tot 7-jarigen in bijna alle regio's toegenomen. De groep kinderen van 0 tot 2 jaar is het kleinst. Bij een aantal regio's is sprake van een (lichte) toename; bij drie regio's is echter opnieuw sprake van een daling van aanmeldingen van deze groep.

Tabel 1.3 Aantal aangemelde kinderen in 2010 (tot september) 2009 en 2008, naar leeftijd

	2010 (tot september)				2009				2008			
	Monitor Voortgang meting 2				Monitor Voortgang meting 1				Startfoto			
	0-2 jr	2-4 jr	4-7 jr	Totaal	0-2 jr	2-4 jr	4-7 jr	Totaal	0-2 jr	2-4 jr	4-7 jr	Totaal
<b>Friesland</b>	38 17%	143 63%	44 20%	225 100%	157 36%	222 50%	62 14%	441 100%	In 2008 is de grootste groep aangemelde kinderen 3 tot 3,5 jr			
<b>Gelderse poort</b>	19 13%	120 79%	12 8%	151 100%	109* 21%	390* 74%	24* 5%	523* 100%	83 22%	290 76%	8 2%	381* 100%
<b>Midden-Holland</b>	?	12 26%	?	47 100%	3 4,5%	39 58,2%	25 37,3%	67 100%	In 2008 is 82% van de aangemelde kinderen 3 tot 5 jaar			
<b>Noord-Holland-Noord</b>	10 20%	35 70%	5 10%	50 100%	7 17%	31 78%	2 5%	40 100%	18 22%	57 72%	5 6%	80 100%
<b>Rotterdam</b>	36 14%	130 48%	107 38%	273 100%	113 27%	177 43%	126 30%	416 100%	72 21%	177 52%	94 27%	343** 100%
<b>West-Brabant</b>	13 7%	95 51%	78 42%	186 100%	13 7%	121 62%	60 31%	194 100%	10% 10%	70% 70%	20% 20%	158 100%
<b>Zuid-Holland-Noord</b>	14 18%	33 41%	33 41%	80 100%	5 6%	77 94%	0 0%	82 100%	12 14,8%	68 84%	1 1,2%	81 100%
<b>Zuid-Limburg</b>	Gegevens nog niet bekend				64 30%	129 60%	23 10%	216 100%	33% 33%	67% 67%	0% 0%	100% 100%
<b>Zuidoost-Brabant</b>	8 6%	81 63%	39 31%	128 100%	31 16%	148 75%	17 9%	196 100%	22% 22%	64% 64%	14% 14%	100% 100%

\* Gelderse poort heeft het aantal kinderen in begeleiding opgegeven, totaal nieuw aangemelde kinderen in 2009 is 292

\*\* Het totaal aantal aangemelde kinderen is groter: bij 14 kinderen is de leeftijd niet geregistreerd

### 1.1.2 Werkwijze

Van de zeven regio's waarbij de monitor Werkwijze over bouwsteen 1 is afgenomen, hebben vijf regio's prestatie-indicatoren op het gebied van de leeftijd van aanmelding (tabel 1.4).

Tabel 1.4 Prestatie-indicatoren leeftijd aanmelding

Kwaliteitsindicator 1 Leeftijd bij aanmelding	Resultaat Meting 1	Resultaat Meting 2	Regio
De gemiddelde leeftijd van de kinderen die bij Stichting Vroeghulp Rotterdam zijn aangemeld is eind 2010 gedaald.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald: in 2009 toename 0- tot 2-jarigen t.o.v. 2008	Rotterdam
In 2010 is de gemiddelde leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand lager dan in 2008.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Gegevens over 2010 nog niet bekend.	Zuid-Holland-Noord
De gemiddelde leeftijd van de aangemelde kinderen is 2,5 jaar.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel niet behaald (Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Midden-Holland
Het percentage aangemelde kinderen van 0-2 jaar is toegenomen ten opzichte van de start van de pilot VVI; in 2008 was 22% van het totaal aantal aangemelde kinderen 0-2 jaar.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel niet behaald (Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Gelderse Poort
De leeftijdsgrens van 0-4 jaar is opgetrokken naar 0-7 jaar. Het netwerk van Integrale Vroeghulp (consultatiebureaus, huisartsen, peuterspeelzalen en kinderdagcentra en organisaties eerstelijns hulpverlening) is op de hoogte van de verbreding van de doelgroep tot 7 jaar.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel behaald	Noord-Holland-Noord

#### Toename aandeel 0- tot 2-jarigen bij aanmelding

Bij vier regio's is gestreefd naar een afname van de gemiddelde leeftijd bij aanmelding. *Rotterdam* geeft aan dat het doel is behaald. In 2009 is het aantal aanmeldingen van 0- tot 2-jarigen ten opzichte van 2008 toegenomen in Rotterdam. Begin 2011 zijn gegevens beschikbaar om de toename in 2010 te beoordelen. De verwachting is dat de toename van de groep jonge kinderen doorzet. De andere drie regio's verwachten dat pas op termijn het resultaat duidelijk zal worden met betrekking tot de leeftijd van aanmelding.

Ten aanzien van de prestatie-indicatoren zijn door de regio's geen specifieke activiteiten ingezet. De aanpak van de regio's op deskundigheidsbevordering, adequate verwijzing en andere activiteiten op bouwsteen 1 moet gezamenlijk leiden tot een afname van de gemiddelde leeftijd.

*Gelderse Poort* start in september 2010 met deskundigheidsbevordering van professionals waarmee zij verwachten de aanmelding van kinderen in de leeftijd van 0-2 jaar te vergroten. Midden-Holland verwacht met de uitkomsten van een onderzoek door TNO naar de mogelijkheden vroege signalering te verbeteren, op termijn een daling van de gemiddelde leeftijd bij aanmelding te bereiken. Zuid-Holland-Noord verwacht een verlaging van de gemiddelde leeftijd van aanmelding door onder meer samenwerking met een jeugdpsychiatrische voorziening, Centra voor Jeugd en Gezin en aansluiting bij de regionale verwijsindex.

#### Uitbreiding doelgroep naar 7 jaar

Hoewel bij de meeste regio's sprake is van een uitbreiding van de doelgroep naar 7 jaar, heeft alleen *Noord-Holland-Noord* dit in een prestatie-indicator voor bouwsteen 1 opgenomen. De prestatie-indicator is behaald volgens Noord-Holland-Noord: het netwerk is op de hoogte van de uitbreiding van de doelgroep tot 7 jaar. Ten opzichte van 2009 is sprake van een toename van aanmeldingen van de groep 4- tot 7-jarigen.

Noord-Holland-Noord heeft verschillende activiteiten ondernomen om het netwerk op de hoogte te stellen van de verbreding van de doelgroep: een brede mailing over de intentie van Integrale Vroeghulp om de doelgroep uit te breiden gericht op netwerkpartners, gesprekken met individuele netwerkpartners, deelname aan diverse overlegstructuren, presentaties over VVI en deelname aan een informatiemarkt. Daarnaast hebben in 2010 twee werkconferenties plaatsgevonden voor de netwerkorganisaties van Integrale Vroeghulp. Deelnemers konden hier eenmalig meedenken over vroeg signalering. Een combinatie van een individuele benadering en een brede verspreiding van informatie is volgens Noord-Holland-Noord een goede aanpak gebleken om het netwerk te informeren over de uitbreiding van de doelgroep. Steeds is gekeken wat het grootste rendement oplevert. Intern begeleiders vormen een grote groep, het is niet mogelijk deze professionals individueel te benaderen. Daarom is er voor gekozen hen via de WSNS verbanden (Weer Samen Naar School) te benaderen. Bij de coördinatoren van samenwerkingsverbanden zijn één-op-ééncontacten effectief. Het werkt het goed om de pr-activiteiten te richten op specifieke doelgroepen. Een informatiemarkt is minder effectief omdat hier over het algemeen een brede doelgroep op af komt.

## 1.2 Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen

Kwaliteitsindicator 2: Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen

- Bekendheid met ontwikkelingsstoornissen vergroten (deskundigheidsbevordering)
- Kennis van sociale kaart vergroten
- Instrumenten voor uniforme signalering

### 1.2.1 Voortgang

**Bekendheid met ontwikkelingsstoornissen vergroten**

Bij de start van de pilot VVI geven vijf van de negen regio's aan dat in deskundigheidsbevordering van professionals op het gebied van ontwikkelingsstoornissen wordt voorzien. Bij vier regio's draagt Integrale Vroeghulp hier zorg voor. In één regio wordt de scholing elders verzorgd.

Bij de overige regio's komt naar voren dat het wenselijk is de expertise van (bepaalde groepen) professionals met vroegtijdige (h)erkenning te vergroten.

In 2009 heeft in vijf regio's deskundigheidsbevordering plaatsgevonden op het gebied van het signaleren van ontwikkelingsachterstanden. Met uitzondering van één regio gaat het om dezelfde regio's die bij de start van de pilot hierin voorzien. De deskundigheidsbevordering was in drie regio's gericht op medewerkers van peuterspeelzalen en kinderopvang, in één regio op medewerkers van consultatiebureaus en bij twee regio's op medewerkers uit het onderwijsveld: internbegeleiders en schoolmaatschappelijk werk.

In 2010 is (tot september) in acht van de negen regio's deskundigheidsbevordering aan professionals geboden gericht op signalering van ontwikkelingsstoornissen. Scholing van medewerkers van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven komt het meest voor: respectievelijk in zeven en zes regio's. In drie regio's is aan medewerkers van consultatiebureaus scholing gegeven en in twee regio's aan organisaties op het gebied van onderwijs. Scholing aan huisartsen komt in één regio voor en bij twee regio's is aan andere organisaties scholing geboden.

### Bekendheid van de 'sociale kaart' vergroten

Het merendeel van de regio's onderneemt activiteiten om de bekendheid van de teams Integrale Vroeghulp of Vroegtijdige Onderkenning te vergroten ten behoeve van een adequate verwijzing door professionals. De regio's geven aan dat dit voortdurend aandacht vraagt omdat het verloop in organisaties groot is en kennis snel verwaterd.

Zowel in 2009 als in 2010 heeft voorlichting over het verwijzen van kinderen met een (vermoedelijke) ontwikkelingsachterstand in acht van de negen regio's plaatsgevonden. Voorlichting over verwijzen vindt plaats bij veel verschillende soorten organisaties in de regio. Vooral aan organisaties voor onderwijs, kinderopvang, consultatiebureaus en peuterspeelzalen wordt veel voorlichting gegeven.

### Instrumenten voor uniforme signalering

Geen van de regio's gebruikt bij de start van de pilot VVI een instrument voor uniforme signalering.

In 2009 zijn in drie regio's ontwikkelingen op het gebied van het gebruik van een instrument voor uniforme signalering. Midden-Holland start een project in samenwerking met TNO en de Jeugdgezondheidszorg. In de andere twee regio's betreft het regionale projecten die niet door Integrale Vroeghulp zijn geïnitieerd.

Twee van de drie regio's geven aan dat in 2010 deze ontwikkelingen zijn voortgezet.

### 1.2.2 Werkwijze

Zoals uit tabel 1.5 blijkt, hebben drie regio's prestatie-indicatoren opgesteld ten behoeve van het toerusten van de deskundigheidsbevordering van professionals. Een regio werkt daarnaast ook aan een prestatie-indicator met betrekking tot uniforme signalering.

Tabel 1.5 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 2

Kwaliteitsindicator 2. Toerusten van professionals m.b.t. vroegtijdig (h)erkennen en handelen	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
Eind 2010 is scholing/deskundigheidsbevordering gegeven bij tenminste vier organisaties geselecteerd op basis van de probleemanalyse in de snelkookpansessie.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Rotterdam
Er is een programma van deskundigheidsbevordering voor huisartsen, consultatiebureauartsen, wijkverpleegkundigen en uitvoerende medewerkers van De Voorschool, VVE programma's, peuterspeelzalen, KDV's en reguliere kinderdagverblijven. In dit programma staat het herkennen van ontwikkelingsachterstanden en -stoornissen bij kinderen van 0-7 jaar en het bespreekbaar maken hiervan bij ouders centraal.	Voorwaarden gerealiseerd	Deels behaald (voor deel van de doelgroep)	Gelderse Poort
De samenwerking en doorverwijzing tussen Integrale Vroeghulp en het programma 'Samen Starten' is verbeterd: de wijkverpleegkundigen weten welke cliënten zij moeten doorverwijzen naar Integrale Vroeghulp/MEE of het algemeen maatschappelijk werk.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Gelderse Poort
Er is een checklist waarmee eenduidig de ontwikkelingsproblematiek kan worden benoemd.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel niet behaald (Doel vervallen)	Gelderse Poort
De deskundigheid ten aanzien van ontwikkelingsproblematiek bij kinderen van 0-7 jaar en de signalering daarvan door medici, pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen is toegenomen.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (Doel deels vervallen)	Noord-Holland-Noord

### Deskundigheidsbevordering van professionals

De deskundigheidsbevordering van professionals wordt in de regio's verschillend aangepakt. Twee van de drie regio's hebben activiteiten ondernomen om een standaard scholingsaanbod te ontwikkelen. In één regio wordt de scholing op maat aangeboden op verzoek van organisaties uit de regio.

De regio's richten zich met de deskundigheidsbevordering op verschillende groepen professionals.

### Scholing op maat naar aanleiding van vragen

Rotterdam heeft het gestelde doel met betrekking tot deskundigheidsbevordering behaald. In Rotterdam wordt het initiatief voor scholing en deskundigheidsbevordering bij de organisaties zelf gelaten. Scholing wordt op maat aangeboden; de inhoud wordt aangepast aan de vraag van de groep.

Naar aanleiding van de snelkookpansessie, waarover later meer, zijn klinische lessen gegeven aan kinderverpleegkundigen en maatschappelijk werkers (voor kinderen 0-6 jaar) van de chirurgische afdelingen en het team neonatologie van het Erasmus Medisch Centrum (EMC), een Centrum voor Jeugd en Gezin en aan de GGD. Daarnaast is ook bij het andere Centrum voor Jeugd en Gezin in de regio gestart met scholing en op de Hogeschool Rotterdam is een lezing gegeven over Integrale Vroeghulp. Ook vond, in samenwerking met een stichting voor pedagogische ondersteuning op kinderdagverblijven en peuterspeelzalen, deskundigheidsbevordering plaats voor professionals van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen waarbij niet alleen de werkwijze van Vroeghulp aandacht kreeg maar waarin ook aandacht werd besteed aan opvallend gedrag bij kinderen.

De ervaring in Rotterdam is dat scholing en deskundigheidsbevordering succesvol zijn wanneer er bij de organisatie zelf een vraag ligt. Doordat scholing op maat wordt aangeboden sluit de inhoud aan op de vraag van de groep en zijn deelnemers gemotiveerd.

### Ontwikkelen standaard scholingsaanbod

Gelderse Poort en Noord-Holland-Noord hebben activiteiten ondernomen om een scholingsaanbod tot stand te brengen in de regio. Beide regio's geven aan dat de doelen deels zijn bereikt. De regio's waren voornemens om voor verschillende groepen professionals een scholingsaanbod te realiseren. Het is echter (nog) niet gelukt om scholing voor huisartsen en (een deel van de) verpleegkundigen te realiseren.

- Aanbod voor peuterspeelzalen en kinderdagverblijven

*Gelderse Poort* organiseert vanaf september 2010 samen met Spectrum, een adviesbureau en kenniscentrum voor de sociale sector in Gelderland, een brede basiscursus 'Vroegsignalering ontwikkelingsproblematiek', gericht op deskundigheidsbevordering van medewerkers van voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzalen en kinderdagverblijven). De cursus beslaat drie dagdelen en behandelt het signaleren, het handelen en het communiceren met ouders. Als basis voor de cursus dient een bestaande Spectrumcursus, die gericht is op herkenning van kindermishandeling.

Naast deze brede basiscursus wordt op verzoek van Integrale Vroeghulp Gelderse Poort door Simea, een landelijke koepelorganisatie, een verdiepingsaanbod ontwikkeld op het gebied van spraak-, taal- en communicatieproblematiek, autisme of een verstandelijke beperking.

Gelderse Poort stond voor de keuze: zelf een programma van deskundigheidsbevordering ontwikkelen of samenwerken. Er is voor gekozen om samen te werken met Spectrum en aan te sluiten bij bestaand aanbod. De projectleider VVI is enerzijds positief over deze aanpak omdat de voorschoolse voorzieningen provinciebreed en op dezelfde wijze worden geschoold. Bovendien is aansluiting bij een bestaand initiatief financieel aantrekkelijk. Anderzijds blijkt het in de praktijk lastig te zijn om het belang van Integrale Vroeghulp in de ontwikkelgroep voldoende te behartigen. Daarvoor lijkt het ontwikkelen van het verdiepingsaanbod de oplossing.

In *Noord-Holland-Noord* zijn activiteiten ondernomen om een bestaande cursus uit een van de subregio's door te ontwikkelen in het kader van VVI. Ten tijde van de eerste meting van de monitor Werkwijze werd duidelijk dat de aanpak, waarbij het cursusaanbod verder was ontwikkeld en een pilot werd opgezet, stagneerde. In de verschillende subregio's van Noord-Holland-Noord was het aanbod van deskundigheidsbevordering in de regio niet eerst in kaart gebracht. Ook bleek dat op landelijk niveau meer materiaal was ontwikkeld dan bekend. Daarnaast gaven de kinderdagverblijven van twee subregio's aan dat zij een tijdsinvestering van twee dagdelen al te intensief vonden terwijl het cursusaanbod dat in ontwikkeling was uit elf bijeenkomsten zou bestaan. Dit heeft geleid tot een bijstelling van de aanpak. De verdere ontwikkeling van de cursus vroege signalering wordt niet meer door Integrale Vroeghulp zelf uitgevoerd maar door het Regionaal Opleidings Centrum (ROC), dat de cursus oorspronkelijk heeft ontwikkeld, en het Nederlands Jeugdinstituut. Daarnaast wordt aansluiting gezocht met Alert4You. Binnen Alert4You werken jeugdzorg en kinderopvang samen om de deskundigheid van medewerkers in de kinderopvang te versterken, zodat kinderen vroegtijdig gestimuleerd worden in hun ontwikkeling. Onderzocht wordt hoe Integrale Vroeghulp en MEE hierin een rol kunnen spelen.

- Scholing/voorlichting aan huisartsen

Met betrekking tot deskundigheidsbevordering van huisartsen ondervinden zowel Noord-Holland-Noord als Gelderse Poort problemen. *Gelderse Poort* heeft herhaaldelijk een verzoek gedaan aan de huisartsen om voorlichting te kunnen geven over Integrale Vroeghulp en VVI. De verzoeken zijn tot nu toe afgewezen. De huisartsen hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan deskundigheidsbevordering op dit gebied. Er is een enquête uit gezet onder de medewerkers van Integrale Vroeghulp waarin hen is gevraagd naar hun ervaringen met huisartsen en om tips en ideeën te geven over hoe huisartsen kunnen worden bereikt. Dit heeft geleid tot een lijst met tips en ideeën. Vooralsnog is het niet gelukt om tot samenwerkingsafspraken of scholing te komen.

Ook *Noord-Holland-Noord* ervaart dat huisartsen moeilijk te bereiken zijn. Het is niet duidelijk of huisartsen behoefte hebben aan deskundigheidsbevordering op het gebied van vroegsignalering. Er is daarom besloten om een inventarisatieronde te doen onder huisartsen om helder te krijgen waar de behoefte ligt van de huisartsen met betrekking tot deskundigheidsbevordering, of er specifiek behoefte is aan accreditatie en wat de beste strategie is om zoveel mogelijk belangstelling te garanderen van huisartsen. De vragenlijst is zodanig opgesteld dat de uitkomsten niet alleen voor Integrale Vroeghulp interessant zijn, maar ook voor andere partijen, zoals bijvoorbeeld het audiologisch centrum en MEE. Voorafgaand aan de inventarisatie is een vooronderzoek gedaan om na te gaan hoe huisartsen het best bereikt kunnen worden, zoals bijvoorbeeld of de vragenlijst beter digitaal dan wel op papier kan worden toegestuurd. Ook is medewerking gevraagd aan partijen die aanzien hebben bij huisartsen. De GGD en DOKh (een organisatie van huisartsen in Noord-Holland) werken mee aan de inventarisatie. Op basis van de inventarisatie zal een plan van aanpak worden opgesteld, waarin is opgenomen of en welke interventies er gepleegd kunnen worden richting huisartsen.

- Scholing/voorlichting aan verpleegkundigen

De deskundigheidsbevordering aan verpleegkundigen in *Gelderse Poort* is deels tot stand gekomen. De wijkverpleegkundigen van de thuiszorgorganisatie in Midden-Gelderland geven aan dat zij wel behoefte hebben aan deskundigheidsbevordering maar geen tijd hebben voor scholing door ontwikkelingen zoals invoering van de Verwijsindex, Elektronisch Kinddossier en deelname aan andere programma's. Aan wijkverpleegkundigen van het consultatiebureau zijn twee workshops gegeven.



### Instrument voor uniforme signalering

*Gelderse Poort* heeft in, het kader van het project VVI een checklist ontwikkeld waarmee eenduidig ontwikkelingsproblematiek kan worden benoemd. Het gaat om een signaleringslijst waarmee de gebruikers (pedagogisch medewerkers van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, casemanagers Integrale Vroeghulp en consulenten MEE) alle ontwikkelingsgebieden van kinderen in verschillende leeftijdsfasen (0-3 maanden, 3-6 maanden, 6-12 maanden) kunnen screenen. De checklist is tot stand gekomen uit verschillende bestaande instrumenten, zoals een lijst die gebruikt wordt voor verwijzing naar Integrale Vroeghulp door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), het Van Wiechenschema, een screeningsinstrument dat gebruikt wordt in het programma 'Kleine Stapjes' en een lijst die door de GGD wordt gebruikt.

De bedoeling was vanaf september proef te draaien in een subregio. Uit overleg met het RIVM is echter gebleken dat de lijst, doordat het een samenstelling is van verschillende lijsten, niet gevalideerd is. Het doel kan niet behaald worden en komt daarmee te vervallen.

## 1.3 Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen

Kwaliteitsindicator 3: Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen

- In kaart brengen van betrokken organisaties (sociale kaart)
- Bekendheid van IVH/VVI vergroten
- Vastleggen afspraken, procedures en protocollen met betrekking tot verwijzing

### 1.3.1 Voortgang

In kaart brengen betrokken organisaties

#### *Verwijzers*

Bij de start van de pilot VVI zijn bij veel regio's de gegevens over het aantal aanmeldingen per verwijzer niet precies bekend. Volgens de regio's wordt de grootste groep kinderen aangemeld via het consultatiebureau, de peuterspeelzaal en het kinderdagverblijf. Meerdere regio's geven aan dat huisartsen weinig verwijzen naar teams voor Integrale Vroeghulp.

Over 2009 is bij zeven van de negen regio's bekend welke organisaties de kinderen hebben verwezen naar de teams. Het beeld is vergelijkbaar met de startsituatie. Bij de meeste regio's nemen de consultatiebureaus een groot deel van de verwijzingen voor hun rekening. Het aandeel verwijzingen door huisartsen is over het algemeen klein. Tussen de regio's bestaan grote verschillen in het aandeel verwijzingen door de peuterspeelzalen en kinderopvang, het onderwijs en door het ziekenhuis of de kinderarts. Verder valt op dat het aantal verwijzende organisaties zeer divers is: in de meeste regio's verwijzen veel verschillende organisaties naar Integrale Vroeghulp zoals fysiotherapeuten, logopedisten, Bureau Jeugdzorg, Zorgadviesteam en Geestelijke gezondheidszorg.

De gegevens tot september 2010 zijn eveneens van zeven regio's bekend. De percentages aanmeldingen per verwijzer zijn vergelijkbaar met de percentages in 2010.

### *Sociale kaart*

Bij de eerste meting geven zes van de negen regio's aan dat er sinds de start van de pilot VVI veranderingen zijn in de beschikbaarheid en/of het gebruik van de sociale kaart in de regio. In West-Brabant wordt De Gids ontwikkeld, een sociale kaart samengesteld door MEE, de GGD en de bibliotheek. In de andere regio's is de bestaande sociale kaart aangevuld, bijvoorbeeld in Zuidoost-Brabant met onderwijsinstellingen, of is de toegankelijkheid van de sociale kaart vergroot door bijvoorbeeld de sociale kaart te digitaliseren.

Bij de tweede meting is bij acht regio's sprake van een verandering in de beschikbaarheid van en/of het gebruik van de sociale kaart in de regio. Vijf van de acht regio's hebben ook in 2009 veranderingen op dit gebied gerapporteerd. In drie van de acht regio's zijn door Integrale Vroeghulp zelf activiteiten ondernomen om de betrokken organisaties beter in kaart te brengen. Gelderse Poort heeft de sociale kaart aangepast en uitgebreid met organisaties uit het onderwijs veld. Daarnaast ontwikkelen zij een digitaal handboek VVI met per bouwsteen een sociale kaart. In Noord-Holland-Noord is beschreven wat het Jeugdzorg Advies Team (JAT), Voorschools Advies Team (VAT) en Integrale Vroeghulp doen en dit overzicht is naar de netwerkpartners gestuurd. In Rotterdam werkt Stichting Vroeghulp samen met het CED, een organisatie voor ondersteuning van onderwijs en kinderopvang, aan een vraagwijzer voor ouders.

Zeven regio's hebben (daarnaast) aansluiting gezocht op dit gebied bij ontwikkelingen binnen de regio: aanmelding bij regionale website, activiteiten van Centra voor Jeugd en Gezin of verwijfsindex.

### *Bekendheid Integrale Vroeghulp en VVI*

Acht van de negen regio's hebben in 2009 pr-activiteiten voor VVI ondernomen. Het betreft activiteiten als netwerkgesprekken, mailing, persberichten versturen, presentaties en het organiseren van bijeenkomsten. In 2010 hebben alle negen regio's vergelijkbare activiteiten ondernomen voor pr.

### *Afspraken, procedures en protocollen*

Zes regio's hebben in 2009, na de start van de pilot VVI, nieuwe afspraken gemaakt met één of meer verwijzers in de regio over de wijze van doorverwijzen. West-Brabant heeft bijvoorbeeld een checklist voor verwijzing naar Integrale Vroeghulp opgesteld ten behoeve van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Bij twee regio's zijn deze nieuwe afspraken schriftelijk vastgelegd. Bij de overige vier wordt hier nog aan gewerkt. Zes regio's hebben in 2010 nieuwe afspraken gemaakt met verwijzers onder meer met scholen, spraak-, taal- en communicatiecentra of CJG. Vijf van de zes hebben ook in 2009 veranderingen gerapporteerd. In drie regio's zijn afspraken schriftelijk vastgelegd en in de andere drie regio's is dit nog in ontwikkeling. Twee regio's rapporteren geen veranderingen gedurende de pilot.

## **1.3.2 Werkwijze**

Alle zeven regio's waarbij de monitor Werkwijze over bouwsteen 1 is afgenomen, hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot de verwijfsstromen.

Tabel 1.6 Prestatie-indicatoren met betrekking tot verwijfsstromen

3. Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen	Meting 1	Meting 2	Regio
<b>3.a In kaart brengen betrokken organisaties</b>			
Er is in kaart gebracht welke organisaties aan vroegsignalering doen.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel niet behaald (doel vervallen)	Midden-Holland
<b>3.b Bekendheid IV/VVI vergroten</b>			
Eind 2010 zijn alle vindplaatsen in de regio voorgelicht over de werkwijze en de criteria van aanmelding bij IVH ZHN regio Leiden.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald	Zuid-Holland-Noord
Eind 2010 is informatie over IVH ZHN voor ouders bij de samenwerkende partners beschikbaar.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Zuid-Holland-Noord
De belangrijkste verwijzers zoals peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, huisartsen, consultatiebureauartsen, wijkverpleegkundigen, kinderartsen in ziekenhuizen, zorgadviesteams en Centra voor Jeugd & Gezin zijn bekend met de werkwijze en inzet van Integrale Vroeghulp en weten welke kinderen zij kunnen doorverwijzen en hoe en naar wie zij kunnen doorverwijzen, hetgeen zich uit in een toename van het aantal aanmeldingen ten opzichte van de start van de pilot VVI.	Doel behaald	Doel behaald	Gelderse Poort
Integrale Vroeghulp profileert zich naar verwijzers met een eigen onafhankelijk, laagdrempelig en herkenbaar loket.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Gelderse Poort
<b>3.c Vastleggen afspraken, procedures en protocollen met betrekking tot verwijzing</b>			
Oktober 2010 is een geprotocolleerde verwijfsstroom ontwikkeld tussen eerstelijnsprofessionals en de teams voor vraagverduidelijking en diagnostiek IVH (binnen IVH aangeduid als triage teams).	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Zuid-Limburg
Oktober 2010 zijn met de drie kerngemeenten in de regio afspraken vastgelegd over de positionering van IVH binnen het CJG.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Zuid-Limburg
Oktober 2010 hebben de ketenpartners gezamenlijk de verwijscriteria vastgesteld waardoor er adequaat verwezen kan worden naar IVH.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Zuid-Limburg
Er zijn protocollen voor doorverwijzing en de routing is helder, eenduidig en inzichtelijk.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel deels behaald (Voorwaarden gerealiseerd)	Midden-Holland
De verwijzing naar Integrale Vroeghulp wordt gefaciliteerd met een verwijfslijnenboekje en/of een beslisboom.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Gelderse Poort
Er is een routekaart beschikbaar voor beroepskrachten die signaleren, die inzicht geeft in de verwijzing naar de juiste zorg.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (doel deels vervallen)	Noord-Holland-Noord
IVH heeft een herkenbare plaats en functie binnen de CJG's.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Noord-Holland-Noord
<b>3.d Overig adequate doorverwijzing</b>			
Eind 2010 kunnen kinderen uit alle regio's in Friesland gebruik maken van een consultatiebureau-plus indien dit wenselijk wordt geacht.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel behaald	Friesland
Eind 2010 vindt bij alle ouders die zijn doorverwezen door de Koninklijke Auris Groep en het Molenspreekuur EMC, die zich niet hebben gemeld bij Vroeghulp, een follow-up spreekuur plaats.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (evaluatie nog niet plaatsgevonden)	Rotterdam

### In kaart brengen betrokken organisaties (sociale kaart)

De prestatie-indicator die *Midden-Holland* heeft gesteld om in kaart te brengen welke organisaties in de regio aan vroegsignalering doen, is vervallen. De regio heeft prioriteit gegeven aan de realisatie van een andere prestatie-indicator.

### Bekendheid Integrale Vroeghulp en VVI vergroten

De regio's Zuid-Holland-Noord en Gelderse Poort streven naar een grotere bekendheid van Integrale Vroeghulp en VVI in de regio.

*Gelderse Poort* heeft de gestelde doelen op dit gebied bereikt. Eén doel was in maart 2010 al gerealiseerd. In 2009 zijn diverse groepen professionals voorgelicht door middel van verschillende activiteiten zoals het verzenden van een informatiebrief en folder, opstellen persberichten, voorlichtingsbijeenkomsten. De regio heeft begin 2010 besloten geen pr-activiteiten meer te ondernemen omdat het aantal aanmeldingen is toegenomen. Het aandeel jonge kinderen van 0-2 jaar is niet toegenomen. Er is veel energie gestoken in de samenwerking met de CJG's. Dit heeft er toe geleid dat met alle CJG's, op één na, samenwerkingsafspraken bestaan.

*Zuid-Holland-Noord* heeft de gestelde doelen deels behaald. Zuid-Holland-Noord heeft zich gericht op de peuterspeelzalen, consultatiebureau en kinderopvang. Deze organisaties zijn bereikt door middel van voorlichting en presentaties. Daarnaast zijn een aantal artikelen geplaatst over VVI in regionale informatiebulletins voor professionals, via het regionaal bureau gezondheidszorg en is een ketennetwerkbijeenkomst georganiseerd voor alle betrokken organisaties in de regio. Kinderartsen hebben in 2010 aangegeven dat zij graag geïnformeerd worden over VVI. Dit wordt nog opgepakt. Op een ketennetwerkbijeenkomst is foldermateriaal verspreid onder de deelnemende professionals. Zij dragen zorg voor verspreiding onder ouders.

### Vastleggen afspraken, procedures en protocollen met betrekking tot verwijzing

In Zuid-Limburg, Midden-Holland, Gelderse Poort en Noord-Holland-Noord zijn activiteiten ondernomen om afspraken te maken (en vast te leggen) over wanneer en op welke manier naar wie wordt doorverwezen. Twee regio's, Zuid-Limburg-Zuid en Noord-Holland-Noord, hebben daarnaast een prestatie-indicator geformuleerd met betrekking tot de positionering binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin.

### Ontwikkelen verwijsschema, beslisboom of route kaart

Het streven in *Zuid-Limburg* was aanvankelijk om de verwijsstromen te protocolleren en om verwijscriteria vast te stellen. Deze doelen zijn in de loop van de pilot bijgesteld. Zuid-Limburg heeft een verwijsschema ontwikkeld waarmee duidelijkheid is ontstaan over wanneer en op welke manier naar wie wordt doorverwezen. De doelen zijn daarmee behaald volgens Zuid-Limburg-Zuid, met uitzondering van de verwijzing door huisartsen.

Een projectteam bestaand uit deelnemers uit zes betrokken samenwerkingspartners heeft de verwijsstromen van en naar het Team Integrale Vroeghulp (TIV) in kaart gebracht. Op basis van de ervaringen/kennis binnen de eigen organisatie en van het netwerk van de betreffende organisatie zijn verwijslijnen geïnventariseerd. De projectgroep is gaande weg tot de conclusie gekomen dat het protocolleren van verwijsstromen niet wenselijk is. De doelgroep is divers. Het is wenselijk per kind op maat keuzes te kunnen maken. Protocollen zijn te star. Het is belangrijk om te weten welke organisaties bijvoorbeeld psychodiagnostisch onderzoek aanbieden, de keuze voor één bepaalde organisatie kunnen instellingen vervolgens zelf maken. Bij wachtlijsten bijvoorbeeld kunnen op deze manier alternatieven worden gezocht. Het projectteam is om deze reden ook terug gekomen op het doel om strakke verwijscriteria op te stellen. Door de gesprekken en discussie in het projectteam kwamen

onduidelijkheden in beeld zoals de afstemming met Adelante Audiologie en Communicatie (gehoor-, taal- en spraakontwikkeling). Naar aanleiding van deze constatering zijn criteria geformuleerd wanneer naar TIV wordt verwezen en wanneer naar Adelante Audiologie en communicatie.

Het projectteam heeft een verwijsschema opgesteld waarin is opgenomen welke spelers in het veld betrokken zijn, op welke plaats welk aanbod te vinden is. Op een A5 is op een kant een stroomschema weergegeven; op de andere zijde staat een definitie van de doelgroep en de contactgegevens van TIV. Het is een klein en praktisch hulpmiddel dat verwijzers visueel ondersteuning biedt. Tevens is het een goed pr-middel.

De jeugdgezondheidszorg maakt nog geen deel uit van de keten. Hierin wordt nog aansluiting gezocht. De verwijzing door huisartsen naar het Team Integrale Vroeghulp vraagt nog aandacht. In 2010 is voorlichting gegeven aan doktersassistenten van huisartspraktijken over MEE, kinderen met ontwikkelingsstoornissen, VVI en de uitbreiding van de doelgroep naar 7 jaar. Deze voorlichting wordt verder verspreid via de regionale huisartsen vereniging.

Het werken in een projectteam met deelnemers uit verschillende organisaties is voor Zuid-Limburg een goede manier van werken gebleken bij het behalen van deze doelen. Door met elkaar in gesprek te gaan zijn onduidelijkheden opgespoord en is vervolgens een gezamenlijk product ontstaan.

Gelderse Poort, Noord-Holland-Noord en Midden-Holland hebben doelen met betrekking tot het vastleggen van verwijsstromen deels bereikt.

In *Gelderse Poort* werd in aanvang in samenwerking met het Centrum voor jeugd en Gezin (CJG) een beslis/verwijsboom opgesteld. Samen met het CJG worden de beslismomenten in kaart gebracht. In de praktijk worden bijvoorbeeld kinderen eerst naar een Zorgadviesteam (ZAT) doorverwezen en dan naar Integrale Vroeghulp. Deze dubbele doorverwijzingen kunnen voorkomen worden door met elkaar helder te krijgen waar de allereerste beslismomenten liggen. Als dit is gebeurd kan de verwijsboom worden opgesteld en opgenomen in het Handboek Vroegsignalering. De samenwerking met het CJG verloopt goed. Er is voor gekozen deze verwijsboom niet in een boekje uit te geven, omdat daaraan geen behoefte blijkt te zijn. Door de goede samenwerking in de regio met het CJG komen ouders sowieso goed terecht (wat het uiteindelijke doel is van een verwijsschema) en is zo'n schema dus overbodig.

Voor ziekenhuizen is op verzoek van artsen een verwijsschema gemaakt. Het schema bevat afspraken op uitvoerend niveau: de artsen hebben een vaste contactpersoon voor overleg en aanmelding. De ziekenhuizen zijn tevreden over het schema.

*Noord-Holland-Noord* heeft geconstateerd dat professionals niet goed weten naar welke organisatie of professional zij kunnen doorverwijzen als zij een ontwikkelingsachterstand vermoeden bij een kind, maar dat toch in de regio al diverse sociale kaarten bestaan. Daardoor ontstond de vraag of het zinvol was zelf nog een route kaart te ontwikkelen. Op verzoek van professionals in een subregio is een duidelijke verwijsslijn verspreid voor verwijzing in de regio naar het Jeugdzorg Advies Team (JAT), Voorschools Advies Team (VAT) en Integrale Vroeghulp. Dit heeft geleid tot een duidelijke route en taakafbakening. In een andere subregio is via een nieuwsbrief de route en taakafbakening gecommuniceerd.

In *Midden-Holland* is de route om tot een aanmelding voor multidisciplinaire diagnostiek te komen beschreven (zie bouwsteen 2). Er worden echter ook kinderen aangemeld voor multidisciplinaire diagnostiek waar wel iets mee aan de hand is maar die niet in aanmerking komen voor multidisciplinair onderzoek in het team. Voor deze kinderen zou ook een route moeten worden vastgesteld. In de regio bestaat behoefte aan een protocol voor doorverwijzing tussen alle organisaties voor jonge kinderen. Voor een deel voorziet de sociale kaart van MEE in de behoefte.

### Positionering CJG

Zuid-Limburg en Noord-Holland-Noord hebben de positionering van Integrale Vroeghulp ten opzichte van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in een prestatie-indicator opgenomen.

In Zuid-Limburg is het gestelde doel behaald. In de regio's waar een CJG operationeel is, zijn MEE en het Team Integrale Vroeghulp als partner betrokken. Dit varieert van betrokkenheid in de tweede schil tot fysieke aanwezigheid in het CJG of deelname aan casuïstiekoverleggen. De ontwikkeling van de CJG's in de diverse subregio's verloopt verschillend.

Activiteiten gericht op de positionering van Integrale Vroeghulp hebben via MEE of in samenwerking met MEE plaatsgevonden. Er is voor gekozen om aan te haken bij bestaande activiteiten omdat deze activiteiten ook na het einde van VVI voortbestaan. De ontwikkelingen met betrekking van het CJG zijn volgens Zuid-Limburg niet van dien aard dat binnen de termijn van de pilot VVI resultaten kunnen worden behaald.

In de regio *Noord-Holland-Noord* is het gestelde doel deels behaald. In alle 25 gemeenten in Noord-Holland-Noord wordt een CJG ontwikkeld. De projectleider VVI neemt deel aan een aantal lokale werkgroepen binnen het CJG. In 2010 is Integrale Vroeghulp in veel gemeenten actief betrokken bij het CJG. Per regio zijn er grote verschillen in de werkwijze. Het is voor Integrale Vroeghulp ondoenlijk om in alle gemeenten actief te participeren in de initiatieven die worden ontplooid ten aanzien van het CJG. Er moeten keuzen gemaakt worden. In alle contacten met het CJG staat voorop dat aandacht wordt gevraagd voor Integrale Vroeghulp en voor de doelgroep jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand en hun ouders. In een subregio wordt Integrale Vroeghulp vertegenwoordigd door het consultatiepunt Jeugdzorg en in een subregio neemt MEE deel aan de CJG ontwikkeling en wordt Integrale Vroeghulp via deze weg betrokken.

### Overige werkwijzen adequate doorverwijzing

Om het aantal succesvolle doorverwijzingen naar Integrale Vroeghulp te vergroten zijn door Rotterdam, Friesland en Gelderland op dit gebied nog een aantal prestatie-indicatoren geformuleerd.

In *Rotterdam* is het doel, dat bij alle ouders die door twee organisaties zijn doorverwezen een follow-up spreekuur plaats vindt, deels bereikt. Bij Stichting Vroeghulp Rotterdam bestond de indruk dat niet alle ouders die door de Koninklijke Auris Groep (gehoor-, spraak- en taalontwikkeling) naar Stichting Vroeghulp Rotterdam werden doorverwezen ook daadwerkelijk bij Vroeghulp terecht kwam. Door de doorverwijzingen en aanmeldingen naast elkaar te leggen, bleek dat een derde van de ouders zich niet bij Vroeghulp melde. Een medewerker van Vroeghulp Rotterdam heeft deelgenomen aan het spreekuur van Auris (KITS spreekuur). Hierdoor zijn de medewerkers van Auris beter bekend met de aanpak en werkwijze van Vroeghulp en is meer zicht ontstaan op de behoefte en noodzaak aan procesbegeleiding bij ouders. Mede naar aanleiding van de deelname van Vroeghulp aan het KITS-spreekuur gaat Auris maatschappelijk werk bij het spreekuur betrekken. Een follow-up spreekuur wordt niet ingesteld.

Auris heeft wel in de werkwijze opgenomen dat ouders een aantal weken na het advies worden gebeld om te bespreken of het advies is opgevolgd. Het aantal aanmeldingen bij Vroeghulp via het KITS-spreekuur is op het moment van de eerste afname van de monitor *Werkwijze* toegenomen als gevolg van de activiteiten. Bij de tweede afname van de monitor in september 2010 is het aantal aanmeldingen gestagneerd. Mogelijke redenen zijn de zomermaanden, de waan van de dag of de wisseling van manager. De samenwerking zal door VVI weer aangehaald worden.

Rotterdam streefde ernaar voor het Molenspreekuur (gehoor- en spraakcentrum) van het Erasmus Medisch Centrum tot vergelijkbare afspraken te komen. Vooralsnog hebben verschillende contacten hierover niet geleid tot afspraken voor samenwerking. Medewerkers van het Molenspreekuur geven aan niet nog een organisatie bij het spreekuur te willen betrekken.

Bij de start van de pilot VVI bestaan in *Friesland* in twee van de drie subregio's een consultatiebureau-plus. Om provinciebreed kinderen uit alle subregio's de mogelijkheid te bieden, indien wenselijk, gebruik te maken van een consultatiebureau-plus is als doel geformuleerd ook in de derde subregio een dergelijk team op te zetten. Ervaringen van de VTO-Vroeghulpteams uit de subregio's met consultatiebureau-plus-teams waren positief. De indruk was dat het consultatiebureau-plus in bepaalde situaties drempelverlagend kan werken. Bij de regio zonder consultatiebureau-plus is het aantal aanmelding van 4-jarigen groter. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) wilde zelf ook graag uitbreiding van het consultatiebureau-plus team naar deze laatste regio. Door als VVI deze ontwikkeling te ondersteunen en mede mogelijk te maken is de samenwerking versterkt. Het doel is gerealiseerd.

Om invulling te geven aan bouwsteen 1 is een jeugdarts van de JGZ/GGD voor vier uur per week gedetacheerd bij MEE. Zij heeft onder meer het consultatiebureau-plus-team opgezet. Voor de detachering van de jeugdarts uit de JGZ is gekozen omdat op zij over veel kennis van zaken beschikt. De jeugdarts zit midden in de JGZ-organisatie en heeft een netwerk. Het heeft efficiënt gewerkt.

## 1.4 Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering

Kwaliteitsindicator 4: Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering

### 1.4.1 Voortgang

Vijf van de negen regio's hebben bij de start van de pilot het voornemen een onderzoek uit te voeren naar belemmerende en bevorderende factoren bij vroege signalering. Bij meting 1 zijn twee regio's gestart met een onderzoek. Bij meting 2 is een derde regio gestart met het onderzoek.

### 1.4.2 Werkwijze

Vijf regio's hebben een prestatie-indicator geformuleerd om de kennis over determinanten die een rol spelen bij vroege signalering te vergroten (zie tabel 1.7)

Tabel 1.7 Prestatie-indicatoren met betrekking tot kennis van determinanten die een rol spelen bij vroege signalering

4. Kennis van determinanten die een rol spelen bij vroege signalering	Meting 1	Meting 2	regio
Op basis van onderzoek is duidelijk welke determinanten een rol spelen bij vroegtijdige signalering. De uitkomsten vormen de basis voor protocollering en het oplossen van knelpunten.	Geheel niet	Doel niet behaald (doel vervallen)	Gelderse Poort
Er is in kaart gebracht wat er nodig is om vroegsignalering adequaat uit te voeren en er liggen voorstellen die leiden tot een verbetering van vroegsignalering en doorverwijzing.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Midden-Holland
Knelpunten rondom vroegsignalering zijn geregistreerd.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel niet behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Noord-Holland-Noord
Eind 2010 is, op basis van een snelkookpansessie, een actieplan opgesteld met afspraken over inzet en samenwerking van partijen die te maken hebben met jonge kinderen met medische problemen.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Rotterdam
1 februari 2010 is door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van samenwerkingspartners geïnventariseerd welke factoren een rol spelen bij het al dan niet tijdig signaleren en verwijzen en zijn voorstellen tot verbetering geformuleerd.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Zuid-Holland-Noord

Drie regio's zijn gestart zijn met een onderzoek naar belemmerende en bevorderende factoren bij vroege signalering. De regio's hebben het onderzoek op verschillende manieren aangepakt.

*Rotterdam* heeft een snelkookpansessie georganiseerd om, gezamenlijk met alle betrokken instellingen rondom jonge kinderen met medische problemen, knelpunten in kaart te brengen en te komen tot een concreet actieplan. Het gestelde doel is daarmee bereikt. In samenwerking met een extern bureau is eind 2009 een aanzet gemaakt om de snelkookpansessie voor te bereiden. In maart 2010 heeft de sessie plaatsgevonden.

Tijdens de sessie van vier uur, zijn aan de hand van een casus gezamenlijk knelpunten en verbeterpunten geïnventariseerd. De opkomst was goed: 45 professionals hebben deelgenomen. De besproken casus maakte (het ontbreken van) de ketensamenwerking inzichtelijk. Rondom jonge kinderen met medische problemen met een duidelijke diagnose is de zorg per organisatie goed geregeld. Vooral in het functioneren van de keten, het proces, liggen kansen voor verbetering. De bijeenkomst heeft geleid tot een beschrijving van zeven clusters van knelpunten. Per cluster is vastgelegd wat de wensen zijn van de deelnemers en welke concrete acties zij gaan ondernemen.

Als positief resultaat wordt genoemd dat het actieplan veel handvatten geeft om gezamenlijk een aantal verbeteringen door te voeren. Met behulp van het plan is het mogelijk de voortgang te monitoren en betrokkenen aan te spreken op hun toezeggingen. Deelnemers aan de sessie waren erg enthousiast. Hoewel van tevoren deelname van vier uur als een grote investering werd gezien, vonden deelnemers de bijeenkomst zinvol en nuttig.

Als nadelen worden genoemd dat het organiseren van de snelkookpansessie veel tijd en energie vraagt. Het motiveren van organisaties voor deelname, het voorbereiden en dergelijke. De begeleiding door de externe organisatie was kostbaar en de dienstverlening verliep niet naar tevredenheid.

Bij de afname van de tweede monitor Werkwijze constateert Rotterdam daarnaast dat op bestuurlijk niveau het plan niet wordt opgepakt.

*Zuid-Holland-Noord* geeft aan dat het gestelde doel deels is behaald. Zuid-Holland-Noord heeft een werkgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties uit de regio. In de werkgroep zijn gezamenlijk knelpunten geïnventariseerd met betrekking tot vroege signalering. Ten aanzien van de knelpunten zijn voorstellen voor verbetering geformuleerd die deels ook zijn uitgevoerd. 'We kennen elkaar niet en we weten elkaar niet te vinden' was een van de geconstateerde knelpunten. Dit heeft geleid tot een voorstel om in mei 2010 een bijeenkomst te organiseren met professionals uit de regio met als doel enerzijds de ontwikkeling tot en realisatie van directe lijnen tussen Jeugdgezondheidszorg, huisartsen, eerstelijns paramedische zorg, kinderdagcentra en peuterspeelzalen met Integrale Vroeghulp en anderzijds aan het eind van het jaar een convenant te kunnen ondertekenen met verschillende nieuwe samenwerkingspartners (Gemeente/CJG, GGD, één gezin één plan, Jeugd MATCH).

De bijeenkomst heeft veel opgeleverd. Professionals hebben kennis gemaakt met elkaar en met elkaars aanbod. In december 2010 zal nog een tweede bijeenkomst plaats vinden waar ook bestuurders voor uitgenodigd worden ten behoeve van de ondertekening van het samenwerkingsconvenant.

Een tweede knelpunt dat werd geconstateerd door de werkgroep was dat bij de reguliere zorg (kinderopvang, peuterspeelzaal maar ook artsen van het consultatiebureau) weinig deskundigheid is met betrekking tot het signaleren van ontwikkelingsachterstanden. Peuterspeelzalen ervaren dat signalen van hen door ouders minder serieus worden genomen dan wanneer bijvoorbeeld een arts van het consultatiebureau signalen bespreekt. Professionals hebben behoefte aan meer deskundigheid om ook in de eigen organisatie vermoedens beter bespreekbaar te maken. Naar aanleiding van dit knelpunt gaat Integrale Vroeghulp twee studiebijeenkomsten organiseren om deskundigheidsbevordering aan te bieden.



Als derde knelpunt kwam naar voren dat bij de deelnemers veel zorgen bestaan over de verwachte bezuinigingen de komende tijd. Zij zijn somber over het voortbestaan van extra's die nu bestaan zoals een plus leidster waardoor aan kinderen extra aandacht besteed kan worden. Het voorstel is nu om gezamenlijk meer body te gaan geven aan de Zorgadviesteams (ZAT).

Deelnemers aan de werkgroep waren erg enthousiast. Zij vonden het waardevol om elkaar te ontmoeten en van elkaar te horen welke mogelijkheden organisaties bieden. Vooral de contacten tussen specialistische zorg en het reguliere circuit heeft veel opgeleverd. Er zijn directe korte consultatielijnen gelegd waarbij deelnemers gebruik maken van elkaars expertise.

Voor deelnemers van de werkgroep bleek het lastig om regelmatig te komen. Door drukke werkzaamheden of andere prioriteiten bij het management binnen de eigen organisatie kon niet iedereen aan alle bijeenkomsten deelnemen.

*Midden-Holland* heeft het gestelde doel deels bereikt. Het onderzoek is bij de afname van de tweede monitor Voortgang nog niet afgerond. Midden-Holland heeft samen met Zuid-Holland-Zuid contact gezocht met TNO met de vraag onderzoek te doen naar mogelijke verbetering van vroegsignalering, dat wil zeggen zo vroeg als mogelijk signaleren van bijzonderheden in de ontwikkeling bij jonge kinderen en adequate toeleiding naar de juiste diagnostiek en zorg. TNO heeft vervolgens een onderzoeksvoorstel gemaakt. Hierin wordt de vroegsignalering op twee sporen uitgezet. Het eerste spoor is het inventariseren en vroegtijdig in kaart brengen van risicogezinnen. Voorgesteld wordt alle verloskundigen en kraamverzorgenden te trainen in het inventariseren van risicogezinnen en het bespreekbaar maken hiervan. In de training wordt voorts de terugkoppeling naar de consultatiebureaus opgenomen. Hiermee ontstaat een zorgdriehoek consultatiebureaus, verloskundigen en kraamverzorgenden. De risicofactorgezinnen worden uitgefilterd. Het tweede spoor is het werken met de D-score op de consultatiebureaus. De D-score is een samenvattende score voor de ontwikkeling van een kind. Deze kan berekend worden op basis van de uitkomsten op indicatoren in het Van Wiechenschema. Alle consultatiebureauartsen worden geïnstrueerd hoe ze met de D-score moeten werken. De uitvoering van het totale plan is niet haalbaar in de beschikbare tijd. In maart 2010 is de landelijke stuurgroep akkoord gegaan met de uitvoering van het tweede spoor in het onderzoeksvoorstel in de regio Midden-Holland. Het onderzoek loopt van april tot en met november 2010. Het rapport wordt eind december verwacht.

Gelderse Poort en Noord-Holland-Noord hebben de gestelde doelen niet bereikt.

*Gelderse Poort* was voornemens een onderzoek uit te voeren om op basis van de uitkomsten knelpunten op te lossen en protocollen te ontwikkelen. Er is gekozen voor een andere aanpak. Samen met Spectrum, Centrum voor maatschappelijke ontwikkeling, is provinciebreed een protocol opgesteld waar in Integrale Vroeghulp is opgenomen.

In *Noord-Holland-Noord* zijn niet, zoals voorgenomen, systematisch knelpunten geregistreerd. Wel is bij evaluaties die hebben plaatsgevonden gevraagd naar knelpunten, bijvoorbeeld in een evaluatie onder externen over VVI.

## 1.5 Overige activiteiten vroege signalering

In tabel 1.8 worden tot slot nog twee prestatie-indicatoren in de categorie overig genoemd.

Tabel 1.8 Prestatie-indicatoren overig

5. Overig vroege signalering	Meting 1	Meting 2	Regio
Eind 2010 is bekend in hoeverre provinciebreed de werkwijze nazorg prematuur kan worden geïmplementeerd.	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Voorwaarden gerealiseerd	Friesland
Eind 2010 is een good practice beschreven van het diagnostisch team Pameijer.	Doel niet behaald (doel vervallen)	Voorwaarden gerealiseerd	Rotterdam

Tijdens de eerste afname van de monitor Werkwijze bleek dat het doel van de regio *Rotterdam* om een good practice te beschrijven van het diagnostisch team is komen te vervallen. De betrokken instelling heeft aangegeven dat zij zelf actie gaan ondernemen en geen gebruik maken van het aanbod van VVI.

*Friesland* heeft onderzocht in hoeverre provinciebreed de werkwijze nazorg prematuur kan worden geïmplementeerd. Bij Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) worden prematuur geboren kinderen gedurende vier jaar gevolgd door meerdere deskundigen waaronder een kinderarts en een nazorgverpleegkundige Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Uit wetenschappelijke studies blijkt dat beperkingen van prematuur geboren kinderen op latere leeftijd zichtbaar kunnen worden. De wens bestaat bij zowel de JGZ als VTO-Vroeghulp Friesland om een dergelijke werkwijze met alle ziekenhuizen in de regio af te spreken. Het gestelde doel is deels behaald.

Zoals eerder beschreven is een jeugdarts gedetacheerd bij MEE om activiteiten op bouwsteen 1 vorm te geven. De jeugdarts onderzoekt of bij de andere ziekenhuizen in de regio draagvlak bestaat voor deze werkwijze. Er zijn oriënterende gesprekken gevoerd met kinderartsen over een gezamenlijk aanbod en er is een notitie opgesteld voor het management van de JGZ met het voorstel voor heel Friesland een gelijkwaardig aanbod te realiseren voor prematuur geboren kinderen tot 37 weken zwangerschap. De notitie ligt bij de tweede afname van de monitor Werkwijze bij het management team. Door de ophanden zijnde bezuinigingen bestaat er grote aarzeling om voor een relatief kleine risicogroep een grote investering te doen. Het gaat om een principiële keuze: accent op preventie voor alle kinderen of accent op risicogroepen.

## Bouwsteen 2:

# Multidisciplinaire diagnostiek

Na de vroegsignalering komen de ouders met hun kind in de fase van diagnostiek. Het doel van bouwsteen 2 is vroege diagnostiek door een multidisciplinair team die uitmondt in een voor ouders begrijpelijk en hanteerbaar adviesplan.

Na een algemeen overzicht van de stand van zaken op deze bouwsteen, worden de resultaten van de monitor Voortgang en de monitor Werkwijze beschreven aan de hand van de volgende vier kwaliteitsindicatoren:

1. Positie ouders
2. Disciplines in het team
3. Werkwijze teams
4. Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

Zeven van de elf regio's hebben prestatie-indicatoren geformuleerd op bouwsteen 2 (zie tabel 2.1). Deze zeven regio's hebben de monitor Voortgang ingevuld. In dit hoofdstuk wordt voor deze zeven regio's over *de voortgang* gerapporteerd.

Voor vijf van de zeven regio's is bouwsteen 2 een van de drie belangrijkste bouwstenen waarop zij resultaten willen behalen. Dit zijn Midden-Holland, Noord-Holland-Noord, Twente, Zuid-Holland-Noord en Zuid-Limburg. De monitor Werkwijze is bij deze vijf regio's afgenomen. De beschrijving van de *werkwijze* op bouwsteen 2 is gebaseerd op deze vijf regio's.

Voor Gelderse Poort en Zuidoost-Brabant is bouwsteen 2 niet een van de drie belangrijkste bouwstenen waarop zij resultaten willen behalen. Bij hen is de monitor werkwijze derhalve niet afgenomen.

### Overzicht resultaten prestatie-indicatoren

De zeven regio's met prestatie-indicatoren op het gebied van Multidisciplinaire diagnostiek zijn gevraagd een beoordeling te geven van de voortgang op deze prestatie-indicatoren. Gezamenlijk hebben de zeven regio's 25 prestatie-indicatoren opgesteld. Zowel tijdens de eerste meting als tijdens de tweede meting hebben deze zeven regio's een oordeel gegeven over de stand van zaken met betrekking tot de prestatie-indicatoren in hun regio (zie tabel 2.1).

In september 2010 is bijna de helft van de doelen (48%) naar het oordeel van de regio's behaald, 32% is deels behaald en 20% van de doelen is niet behaald.

Tabel 2.1 Bouwsteen 1: Stand van zaken prestatie-indicatoren

	Aantal prestatie-indicatoren	Meting 1 (maart 2010)			Meting 2 (september 2010)		
		Doel behaald	In uitvoering	Geen ontwikkeling	Doel behaald	Doel deels behaald	Doel niet behaald
Gelderse Poort	2	0	2	0	1	0	1
Midden-Holland	4	0	4	0	2	2	0
Noord-Holland-Noord	6	1	5	0	2	3	1
Twente	4	0	2	2	1	2	1
Zuid-Holland Noord	3	0	0	3	0	1	2
Zuid-Limburg	4	2	2	0	4	0	0
Zuidoost-Brabant	2	0	2	0	2	0	0
<b>Totaal</b>	<b>25 (100%)</b>	<b>3 (12%)</b>	<b>17 (68%)</b>	<b>5 (20%)</b>	<b>12 (48%)</b>	<b>8 (32%)</b>	<b>5 (20%)</b>

In maart 2010 is bij het merendeel van de gestelde doelen aangegeven dat een ontwikkeling gaande is: voorwaarden zijn gerealiseerd, voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd of resultaten worden zichtbaar. Twee regio's gaven aan dat op dat moment meerdere doelen (nog) niet behaald zijn: in Twente zijn dat er twee en in Zuid-Holland-Noord drie doelen.

In tabel 2.2 is weergegeven wat de stand van zaken is bij de doelen die (deels) niet behaald zijn bij de tweede meting, in september 2010.

Tabel 2.2 Bouwsteen 2: Stand van zaken bij prestatie-indicatoren die niet volledig behaald zijn in september 2010

	Totaal aantal doelen niet (volledig) behaald Sept. 2010	Voorwaarden gerealiseerd	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Resultaten worden zichtbaar	Doel (deels) vervallen	Anders
Gelderse Poort	1	0	0	0	0	1
Midden-Holland	2	0	0	2	0	0
Noord-Holland-Noord	4	0	1	0	0	3
Twente	3	1	0	2	0	0
Zuid-Holland-Noord	3	0	0	1	1	1
Zuid-Limburg	0	0	0	0	0	0
Zuidoost-Brabant	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>13 (100%)</b>	<b>1 (8%)</b>	<b>1 (8%)</b>	<b>5 (38%)</b>	<b>1 (8%)</b>	<b>5 (38%)</b>

Bij ruim een derde van de 13 doelen worden resultaten zichtbaar. Bij ruim een derde andere doelen noemen de regio's andere redenen voor het (nog) niet behaald zijn van de doelen. Dit zijn bijvoorbeeld een financieringstekort waardoor een doel (deels) niet behaald is of het leggen van andere prioriteiten.

## 2.1 Positie ouders

### Kwaliteitsindicator 1: Positie ouders

- Ouders worden voortdurend geïnformeerd
- Ouders houden de regie

#### 2.1.1 Voortgang

Uit de startfoto bleek dat alle regio's het belangrijk vinden dat ouders goed worden geïnformeerd en dat ouders de regie houden. De wijze waarop ouders geïnformeerd en betrokken worden verschilt per regio. Bij vijf regio's nemen ouders deel aan de bespreking in het multidisciplinaire kernteam of expertiseteam.

Bij zes regio's zijn de ouders niet aanwezig bij de bespreking in de teams.

Bij bouwsteen 3, multidisciplinair adviesplan, worden de resultaten uit de monitor Voortgang met betrekking tot de positie van ouders uitgebreider beschreven.

#### 2.1.2 Werkwijze

De vijf regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen hebben geen prestatie-indicatoren geformuleerd expliciet gericht op de informatievoorziening aan ouders of de mate waarin ouders de regie houden.

Midden-Holland heeft wel een prestatie-indicator geformuleerd waarmee een versterking van de positie van ouders wordt beoogd. De regio heeft zich als doel gesteld dat de werkwijze door ouders beoordeeld en geëvalueerd is en zo nodig is aangepast. Bij de tweede meting blijkt dat het deels is behaald (zie tabel 2.3).

Tabel 2.3 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 1

Kwaliteitsindicator 1: Positie ouders	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
De werkwijze is met ouders geëvalueerd en beoordeeld, waarna er zo nodig bijstelling plaatsvindt.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel deels behaald (Resultaten worden zichtbaar)	Midden-Holland

Om dit doel te behalen heeft Midden-Holland een protocol opgesteld voor de evaluatie van de werkwijze door de ouders. Aan de hand van een gestructureerde vragenlijst worden ouders direct na het afronden van het traject en een half jaar later gevraagd naar hun ervaringen. De vragenlijsten zijn per half augustus 2010 in gebruik genomen. Bij de tweede meting doorlopen vijf ouders het traject. Zodra die trajecten zijn afgerond zal begonnen worden met de evaluatie.

## 2.2 Disciplines in het team

### Kwaliteitsindicator 2: Disciplines in het team

- Expertiseteam bestaat in ieder geval uit: kinderarts, kinderrevalidatiearts en gedragswetenschapper
- Uitbreiding met gewenste disciplines (zoals fysiotherapie, onderwijs, kinderneuroloog)

### 2.2.1 Voortgang

Uit de startfoto bleek dat de samenstelling van de teams per regio verschilt. De drie in de kwaliteitsindicator genoemde disciplines, kinderarts, kinderrevalidatiearts en gedragswetenschapper, zijn bij de start van de pilot in drie van de elf regio's standaard aanwezig. In drie regio's was de jeugdarts en/of de revalidatiearts op consultatiebasis aanwezig. Bij vier regio's nam geen revalidatiearts deel aan het team. Bij alle regio's maakten één of meer andere disciplines deel uit van het team, zoals een kinderpsycholoog, een logopedist of een orthopedagoog.

In zes van de zeven regio's waar de voortgang is gemeten is de samenstelling van het kernteam of het expertiseteam ten opzichte van de start van de pilot gewijzigd. In vijf regio's zowel bij de eerste als bij de tweede meting. Alleen in Zuid-Holland-Noord is de samenstelling de hele pilotperiode gelijk gebleven. In een aantal regio's is in de loop van de pilot een in de kwaliteitsindicator genoemde discipline toegevoegd. Bij de tweede meting zijn in vijf regio's standaard tenminste een kinderarts, revalidatiearts en een gedragswetenschapper vertegenwoordigd in het team. Daarnaast is in de zes regio's andere expertise toegevoegd aan de kernteams, al dan niet op oproep-/consultbasis, zoals een onderwijskundige (zie ook bouwsteen 6), een logopedist, een medewerker van Bureau Jeugdzorg of een medewerker van een audiologisch centrum.

Bij de tweede meting zijn in twee regio's alle wijzigingen schriftelijk vastgelegd. Bij de overige vier is dit in ontwikkeling.

### 2.2.2 Werkwijze

Bij vijf regio's is de monitor werkwijze afgenomen. Hoewel zes regio's de samenstelling van het team in de loop van de pilot hebben gewijzigd, heeft alleen Noord-Holland-Noord hiervoor prestatie-indicatoren geformuleerd (zie tabel 2.4). De regio heeft onder meer als doel om fysiotherapie en logopedie structureel aan alle drie de expertiseteams in de regio te laten deelnemen.

Tabel 2.4 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 2

Kwaliteitsindicator 2: Disciplines team	Resultaat Meting 1	Resultaat Meting 2	Regio
De kernteams in Noord-Kennemerland en Noordkop zijn uitgebreid met gewenste disciplines, met name fysiotherapeuten en logopedisten.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel (nog) niet behaald (Anders)	Noord-Holland-Noord
Er is een multidisciplinair adviesteam voor kinderen met (vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand in de leeftijd van 0-7 jaar .	Resultaten worden zichtbaar	Doel deels behaald (Anders)	Noord-Holland-Noord

Het eerste doel, uitbreiding van het kernteam met een logopedist en een fysiotherapeut, is in *Noord-Holland-Noord* nog niet behaald: in één van de drie kernteams maken deze disciplines deel uit van het kernteam, in de andere twee is dat doel niet behaald. In die teams is structurele financiering van de gevraagde expertise een knelpunt. Het probleem ligt voornamelijk in de wijze van declareren van beide disciplines: beroepskrachten kunnen deelname aan multidisciplinair overleg niet declareren, omdat de beschikbare uren in een diagnostische behandelcombinatie (DBC) bedoeld zijn voor direct contact met de cliënt.

De regio heeft wel de intentie te zoeken naar structurele uitbreiding van het kernteam met een fysiotherapeut en een logopedist. Dit initiatief wordt landelijk opgepakt, onder andere door MEE Nederland. De regio heeft haar ervaringen gedeeld.

In de tussentijd wordt nog gezocht naar een tijdelijke, regionale oplossing door toch onder deze disciplines te werven. Hun lidmaatschap zal dan afhankelijk zijn van individuele betrokkenheid, beschikbaarheid en welwillendheid van deze professionals, omdat er dus geen financiële vergoeding tegenover staat.

Het tweede doel heeft Noord-Holland-Noord deels behaald. Om te komen tot een multidisciplinair adviesteam is onder andere ook een onderwijskundige en een medewerker van Bureau Jeugdzorg aan de kernteams toegevoegd. Het doel is deels behaald, omdat de huidige werkwijze van het multidisciplinaire team nog niet optimaal voldoet. Gebleken is dat niet alle disciplines bij elk kind evenveel in te brengen hebben. Het plan is nu de werkwijze aan te passen en het team een wisselende samenstelling te geven, waarbij alleen de disciplines die bij het kind betrokken zijn, worden uitgenodigd. Dat is nog in ontwikkeling.

De vraag die bij de invulling van deze prestatie-indicator erg heeft gespeeld in Noord-Holland-Noord, is de afweging hoeveel disciplines minimaal nodig zijn om een goede diagnose te stellen. In deze regio zitten ook ouders aan tafel bij de bespreking van het kernteam. Een grote groep experts kan voor ouders erg onveilig of overweldigend zijn.

## 2.3 Werkwijze teams

### Kwaliteitsindicator 3: Werkwijze teams

- Vastleggen afspraken met betrekking tot de duur van de diagnostiek
- Vastleggen (borgen) afspraken over de werkwijze van de team

### 2.3.1 Voortgang

De werkwijze van het expertiseteam of kernteam is bij zes van de zeven regio's gewijzigd ten opzichte van start van de pilot, bij één van die zes na de eerste meting. De wijzigingen betreffen verschillende aspecten van de werkwijze van de teams. Het gaat onder andere om de verhoging van de leeftijd voor aanmelding tot en met zeven jaar, de procedures voor aanmelding, registratie en de vergaderstructuur.

De wijzigingen zijn bij de tweede meting in vijf regio's schriftelijk vastgelegd. De regio die na de eerste meting een wijziging heeft doorgevoerd, heeft dit nog niet schriftelijk vastgelegd.

### 2.3.2 Werkwijze

Over de werkwijze van de teams zijn door de vijf regio's prestatie-indicatoren geformuleerd (zie tabel 2.5). Het gaat om prestatie-indicatoren over de *duur van de diagnostiek*, over het *borgen van afspraken over de werkwijze* en om *overige prestatie-indicatoren werkwijze*.

Tabel 2.5 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 3

Kwaliteitsindicator 3: Werkwijze team	Resultaat Meting 1	Resultaat Meting 2	Regio
<b>3a. Duur diagnostiek</b>			
Ouders hebben na aanmelding bij Integrale Vroeghulp/Goudvis binnen drie maanden een adviesplan.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (Resultaten worden zichtbaar)	Midden-Holland
Eind 2010 is de wachttijd voor het uitvoeren van (proces)diagnostiek, door de samenwerkende partners in opdracht van IVH ZHN regio Leiden of andere organisaties die zich bezighouden met kinderen van 0-4 jaar maximaal acht weken.	Geheel niet	Geheel niet	Zuid-Holland-Noord
Het diagnostisch proces is binnen een termijn van drie maanden afgerond, dat wil zeggen de diagnose die gesteld wordt in de (achterliggende) organisatie dient ter beschikking te komen van het IV team. De werkgroep heeft hiervoor standaarden ontwikkeld.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Zuid-Limburg
<b>3b. Borgen afspraken over werkwijze</b>			
De procedures en afspraken over vraagverheldering en diagnostiek staan beschreven in protocollen.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel behaald	Midden-Holland
Er is bestuurlijke borging van het multidisciplinaire adviesteam en de disciplines op afroep in de vorm van een convenant.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald	Noord-Holland-Noord
Er wordt vanuit Integrale Vroeghulp gewerkt volgens het primaire proces Integrale Vroeghulp, waarin afspraken zijn opgenomen over de werkwijze en bijvoorbeeld de termijn van onderzoek door een gedragswetenschapper.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Noord-Holland-Noord
Eind 2010 zijn er afspraken vastgelegd tussen samenwerkingspartners over de wijze waarop (proces)diagnostiek, uitgevoerd door verschillende partners, tot een integrale diagnose wordt samengevoegd.	Geheel niet	Geheel niet	Zuid-Holland-Noord
<b>3c. Overig werkwijze</b>			
De routing naar multidisciplinaire diagnostiek is bekend bij verwijzers, hetgeen zich uit in een toename van het aantal aanmeldingen bij Integrale Vroeghulp/Goudvis.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Midden-Holland
De vraagverduidelijkingsmethodiek is door een gedragswetenschapper geëvalueerd, beoordeeld en bijgesteld.	Doel behaald	Doel behaald	Noord-Holland-Noord
Eind 2010 werken beide kernteams met het landelijk ontwikkelde digitale registratiesysteem.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel behaald	Twente
Oktober 2010 is in de regio Twente een Verwijslijnenboekje beschikbaar.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (Resultaten worden zichtbaar)	Twente
Eind 2010 heeft een informatiebijeenkomst plaatsgevonden waar verwijzers zijn geïnformeerd over het Verwijslijnenboekje.	Geheel niet	Geheel niet	Twente
Eind 2010 zijn de knelpunten en oplossingsmogelijkheden in kaart gebracht met betrekking tot de mogelijkheden voor diagnostisch onderzoek voor kinderen van 0-7 jaar.	Geheel niet	Doel deels behaald (Resultaten worden zichtbaar)	Twente
1 februari 2010 is door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van samenwerkingspartners geïnventariseerd welke knelpunten er bestaan met betrekking tot het uitvoeren van multidisciplinaire diagnostiek en zijn voorstellen tot verbetering geformuleerd.	Geheel niet	Doel deels behaald	Zuid-Holland-Noord
Oktober 2010 is er per subregio één multidisciplinair team waarin vraagverheldering en eerste (basis)diagnostiek plaatsvindt voor kinderen van 0-7 jaar.	Doel behaald	Doel behaald	Zuid-Limburg
De teams zijn rechtstreeks toegankelijk voor de ouders van kinderen van 0-7 jaar.	Doel behaald	Doel behaald	Zuid-Limburg
De teams hanteren één diagnostisch model (voorbeeld: Stichting Revalidatie Limburg).	Voorwaarden gerealiseerd	Doel behaald	Zuid-Limburg



### Duur van de diagnostiek

Drie regio's hebben prestatie-indicatoren geformuleerd met betrekking tot de duur van de diagnostiek. Alle drie de regio's hebben een termijn gesteld waarbinnen de diagnostiek (en het adviesplan) gereed moet zijn. In één regio is dat doel behaald, in één deels en in één geheel niet.

*Midden-Holland* stelde zich ten doel binnen drie maanden na aanmelding een adviesplan aan ouders voor te leggen. Dat doel is deels behaald. Midden-Holland heeft een nieuwe werkwijze ontwikkeld om te komen tot multidisciplinaire diagnostiek. Kinderen worden in polikliniek Goudvis in één sessie (carrousel) achtereenvolgens door drie deskundigen (een kinderarts, een gedragswetenschapper en een revalidatiearts) onderzocht. Er draaien negen carrousel, waaraan elk zes kinderen deel kunnen nemen. Bij de tweede meting zijn er zestig kinderen aangemeld, wat betekent dat er een wachtlijst aan het ontstaan is. De termijn van drie maanden is daardoor tijdelijk niet haalbaar. Gezocht wordt naar een interne oplossing.

*Zuid-Holland Noord* heeft al bij de eerste meting geconcludeerd dat het niet haalbaar is om het doel over de termijn van de diagnostiek te realiseren. In de regio bestond de afspraak met het Centrum Indicatie Zorg (CIZ) dat wanneer Integrale Vroeghulp nader onderzoek adviseert, het CIZ een indicatie afgeeft voor drie maanden behandeling voor het uitvoeren van ontwikkelingsonderzoek. Begin 2010 heeft het CIZ deze afspraak stopgezet en geeft nu een indicatie voor aanvullende functionele diagnostiek als er basisdiagnostiek is uitgevoerd door een kinderarts of een arts verstandelijk gehandicapten, die een ernstig vermoeden van een beperking signaleert en onderbouwt. Door deze ontwikkeling is de wachttijd voor diagnostiek in de regio verslechterd.

Feitelijk gezien heeft *Zuid-Limburg* haar doel deels gehaald: in de loop van de projectperiode is er een toestroom van aanmeldingen gekomen, waarschijnlijk als gevolg van de uitgevoerde pr-activiteiten en de uitbreiding van de doelgroep tot 8 jaar, waardoor de termijn van drie maanden niet altijd gehaald wordt. Naast een toegenomen aantal aanmeldingen is financiering een bottleneck. Er is een gebrek aan capaciteit voor het verrichten van psychodiagnostisch onderzoek. Bovendien is er geen financiering meer voor het bijwonen van kernteamvergaderingen door medici. Ten behoeve van de borging en financiering van de teams moeten alternatieven worden onderzocht om ook in de toekomst multidisciplinaire diagnostiek binnen de gestelde termijn te realiseren.

### Borgen van afspraken over de werkwijze

Het vastleggen en borgen van afspraken over de werkwijze van de teams komt indirect bij meerdere prestatie-indicatoren aan de orde. Drie regio's hebben expliciet de borging als prestatie-indicator geformuleerd.

*Midden-Holland* heeft de route om tot multidisciplinaire diagnostiek te komen beschreven in protocollen en daarmee hun doelstelling behaald. Twee routes worden beschreven. Een route die door de kinderen met minder complexe problematiek worden gevolgd (de eerste carrousel) en een route die door kinderen worden gevolgd bij wie sprake is van een complexe diagnostiek (de tweede carrousel). Elk half jaar wordt de werkwijze geëvalueerd en indien nodig aangepast. In die evaluatie, die door alle disciplines wordt uitgevoerd, gaat het vooral om de vraag: 'Hoe loopt het en wat kan er beter?'. Halfjaarlijkse evaluatie is van belang, omdat de carrousel een ingewikkelde logistieke operatie is, waarbij afspraken met verschillende disciplines op elkaar afgestemd moeten worden. De organisatie loopt goed. De motivatie en betrokkenheid van betrokken artsen is groot. Doordat Midden-Holland een kleine overzichtelijke regio is weten mensen elkaar snel te vinden.

*Noord-Holland-Noord* heeft zich ten doel gesteld de werkwijze van het team vast te leggen in een beschrijving van het primaire proces Integrale Vroeghulp voor 0- tot 7-jarigen. Dat doel is behaald.

De werkwijze is vastgelegd in de beschrijving van het primaire proces Integrale Vroeghulp voor 0- tot 7-jarigen. Er is een kick-off bijeenkomst georganiseerd waar de medewerkers konden reageren op de beschrijving van het primaire proces. Daarmee is het startsein gegeven voor een eenduidige werkwijze. Er wordt in de praktijk ook mee gewerkt en wordt zelfs alweer aangescherpt op bepaalde punten: het is een werkdocument, dat zijn bruikbaarheid in de praktijk moet bewijzen. Daarom zijn ook alle werkers betrokken bij de evaluatie.

In Noord-Holland-Noord is ervoor gekozen met de drie subregio's samen over de werkwijze te spreken. Daaraan zijn verschillende voordelen verbonden. Ten eerste geeft het veel inzicht in de eigen werkwijze en kan soms tot inzichten leiden die het denken over termijn verandert: 'oh, doe jij dat zo, ja, dan kost het minder tijd.' De projectleider geeft aan dat het draagvlak vergroot is door het met de drie regio's om de tafel zitten.

Bestuurlijke borging vanuit de stuurgroep moet nog verder ontwikkeld worden. De projectleider heeft een nieuw convenant opgesteld. Het is de bedoeling dat de bestuurders van de organisaties dit document tekenen, in plaats van de leden van de stuurgroep.

*Zuid-Holland-Noord* had als doel dat aan het eind van de pilot afspraken tussen samenwerkingspartners over de wijze waarop (proces)diagnostiek tot een integrale diagnose wordt samengevoegd, zijn vastgelegd. Dit doel is geheel niet behaald; de werkgroep die ten behoeve van de uitwerking van dit doel is samengesteld heeft al na een aantal bijeenkomsten geconcludeerd dat het op dat moment niet haalbaar was om te komen tot een integrale diagnosestelling. De diverse organisaties zijn beperkt in hun mogelijkheden dit te faciliteren: er zijn andere prioriteiten en de deelnemers hebben onvoldoende tijd uitgebreid in een werkgroep aan de slag te gaan met een integrale diagnosestelling. De bijeenkomsten van de werkgroep hebben wel iets opgeleverd: het is duidelijk dat de bereidheid om samen te werken er op uitvoerend niveau wel is. Ook weten de werkgroepleden elkaar nu wel te vinden en is er ook na het afronden van de werkgroep nog regelmatig contact tussen de deelnemers en wordt kennis uitgewisseld.

#### Overige prestatie-indicatoren werkwijze

Door de regio's zijn diverse prestatie-indicatoren geformuleerd gericht op verschillende aspecten van de werkwijze van de teams. De prestatie-indicatoren hebben onder meer betrekking op de verhoging van de leeftijd naar 7 jaar, de methodiek van de teams en de routing naar de teams. Ook hebben twee regio's voorwaardelijke prestatie-indicatoren geformuleerd, waarbij de knelpunten en mogelijke oplossingen rondom multidisciplinaire diagnostiek eerst in kaart worden gebracht.

Per regio worden de belangrijkste activiteiten en de uitkomst van de doelen genoemd.

*Midden-Holland* heeft het doel behaald om de bekendheid over de routing naar multidisciplinaire diagnostiek bij verwijzers te vergroten zodat het aantal aanmelding toeneemt. De belangrijkste verwijzers (consultatiebureau, huisartsen, kinderopvang, peuterspeelzalen, onderwijs) hebben voorlichting gekregen over het verwijzen van kinderen met een (vermoedelijke) ontwikkelingsachterstand en hun ouder(s) in de vorm van een folder en een speciale informatieronde voor peuterspeelzalen. Het aantal aanmeldingen in 2010 is gestegen ten opzichte van 2009.

*Noord-Holland-Noord* stelde zich ten doel een vraagverduidelijkingsmethodiek te ontwikkelen met hieraan gekoppeld een visiedocument. Dat doel blijkt al bij de eerste meting behaald. Tijdens een bijeenkomst is de methodiek besproken met consultants Integrale Vroeghulp en op grond van de reacties is de methodiek aangepast. In 2010 is de methodiek geïmplementeerd in de regio's. Ook deze methodiek wordt geëvalueerd: het is geen vaststaand document, maar een werkwijze in ontwikkeling. De participatie van de consultants is volgens Noord-Holland-Noord een meerwaarde bij de ontwikkeling van de methodiek.

*Twente* heeft vier prestatie-indicatoren opgesteld over overige aspecten van de werkwijze. Het eerste doel, de beschikbaarheid van een verwijslijnenboekje, is deels behaald. In *Twente* is een werkgroep met deelnemers uit diverse organisaties sinds januari 2010 in totaal zeven keer bij elkaar geweest om prestatie-indicatoren op bouwsteen 2 te realiseren. Ten behoeve van het verwijslijnenboekje heeft de werkgroep gezamenlijk een overzicht opgesteld met alle mogelijkheden voor diagnostiek in *Twente* en in kaart gebracht hoe verwijzingen plaats (kunnen) vinden. MEE gaat, aanvullend op de inventarisatie in de werkgroep, verder onderzoeken welke mogelijkheden voor diagnostiek nog meer in de regio bestaan om het overzicht zo compleet mogelijk te maken.

Het was de bedoeling deze informatie in een papieren Verwijslijnenboekje op te nemen, maar daar is gaandeweg vanaf gezien. Een boekje is immers een statisch document. Een sociale kaart kan bijvoorbeeld al verouderd zijn op het moment dat het gedrukt is. Er is gekozen voor een digitale uitgave van de ingrediënten van het Verwijslijnenboekje: het stroomschema en de sociale kaart. Op dit moment wordt nagegaan op welke manier dit bijgehouden en geborgd kan worden. De gedachte voor wat betreft de sociale kaart is die te koppelen aan de sociale kaart van MEE. Er is in oktober een gesprek over de wijze waarop dat geregeld zou kunnen worden.

Het tweede doel, het informeren van verwijzers over het verwijslijnenboekje, is geheel niet behaald, omdat de presentatie van de digitale variant na goedkeuring van de Stuurgroep in november naar verwachting eind 2010 zal plaatsvinden (en de tweede meting in oktober is gedaan). Dan zal dit doel dus ook behaald zijn.

Het derde doel had betrekking op het in kaart brengen van knelpunten en oplossingsmogelijkheden voor wat betreft diagnostisch onderzoek voor kinderen van 0-8 jaar. Dat doel is deels behaald. De werkgroep heeft een voorstel/advies gemaakt, waarin de gesignaleerde knelpunten zijn beschreven en een oplossingsrichting is aangedragen. Dat document wordt ook begin november aan de stuurgroep aangeboden. Voorafgaand levert de werkgroep nog schriftelijk commentaar, dat verwerkt wordt tot een einddocument.

Als de stuurgroep akkoord gaat met het advies, dan wordt het opgenomen in het actieplan dat in de maak is voor 2011. Daarin worden verschillende nog te ondernomen activiteiten beschreven, die er aan moeten bijdragen dat VVI na 2010 ook geborgd wordt.

Het vierde doel, dat eind 2010 beide kernteams met het landelijk ontwikkelde digitale registratiesysteem werken, is behaald.

Ook in *Twente* is men te spreken over de constructie van een werkgroep: de deelnemers zijn enthousiast en betrokken en het levert echt iets op. Door verschillende disciplines en organisaties te betrekken worden het breed gedragen producten en blijven Integrale Vroeghulp en VVI niet alleen een MEE verhaal. Een aandachtspunt is dat de deelnemers op uitvoerend niveau werken. Borging op bestuursniveau is wenselijk (zie ook bouwsteen 7).

Daarnaast is in *Twente* een adviesbureau dat is gespecialiseerd in ketensamenwerking betrokken geweest bij de werkzaamheden van de werkgroep. Dit adviesbureau heeft meegekeken naar de gestelde doelen en resultaten en een paar keer de werkgroep geleid. Dat heeft heel goed gewerkt: een buitenstaander, die gericht naar het proces kijkt en de activiteiten boven de inhoud uit kan tillen. Dat heeft er mede voor gezorgd dat de werkgroep ook daadwerkelijk een stap verder heeft kunnen zetten. De leden van de werkgroep raakten op een gegeven moment wat verstrikt in wat niet werkt en niet goed gaat. De manier van werken gaat al sinds jaar en dag zo en die gedachtegang was door de werkgroep zelf moeilijk te doorbreken.

Ook *Zuid-Holland-Noord* heeft een werkgroep ingesteld. *Zuid-Holland-Noord* had zich ten doel gesteld dat deze werkgroep knelpunten inventariseert en voorstellen voor verbetering formuleert. Dit doel is deels behaald. Zoals eerder aan de orde kwam, heeft de werkgroep al vrij snel geconcludeerd dat een

integrale diagnosestelling op dat moment niet haalbaar was. Hoewel de werkgroep niet tot resultaat heeft gehad dat de prestatie-indicatoren zijn gerealiseerd, heeft de aanpak wel bijgedragen aan het tot stand brengen van onderling contact tussen organisaties en kennis uitwisseling.

*Zuid-Limburg* heeft drie prestatie-indicatoren opgesteld die te maken hebben met verschillende aspecten van de werkwijze en heeft deze alle drie behaald. Zuid-Limburg heeft per 1 april 2009 de doelgroep uitgebreid met kinderen tot en met 7 jaar. Gekozen is de leeftijdsgrens te verhogen zonder vooraf uitgebreid onderzoek te doen. Om te waarborgen dat van de ervaringen met de nieuwe doelgroep wordt geleerd worden zowel van kinderen uit de groep van 0-4 jaar als uit de groep 4-7 jaar casussen beschreven. Op deze manier wordt in kaart gebracht welke vragen kinderen hebben, wat de verschillen zijn tussen de leeftijdsgroepen of dat bijvoorbeeld een ander ketennetwerk gewenst is. Vooralsnog is gebleken dat de vragen van de oudere kinderen niet veel verschillen van de vragen bij de groep 0-4 jaar. Per regio is er een multidisciplinair team voor deze bredere doelgroep. De teams bestonden al, maar in de loop van de projectperiode is gezocht naar de juiste samenstelling. Zo is in een subregio geëxperimenteerd met de aanwezigheid van een spraak-taal patholoog bij de kernteamoverleggen, waaruit is gebleken dat een contactpersoon op afroep voldoende is. In een andere subregio heeft een consultatiebureauarts als proef bij het kernteam gezeten. Dat is positief geëvalueerd en zal zodoende gecontinueerd en naar de andere regio's uitgebreid worden. Deze teams zijn rechtstreeks toegankelijk voor ouders van kinderen van 0-7 jaar (prestatie-indicator 2) en de teams hanteren één diagnostisch model, die van Stichting Revalidatie Limburg vroegrevalidatie (prestatie-indicator 3). Ook Zuid-Limburg is positief over het werken met een multidisciplinaire werkgroep en het beschrijven en bespreken van cases. In gesprekken tussen verschillende disciplines in de werkgroep is overeenstemming over definities ontstaan. De beschrijving en bespreking van de cases leidt tot een uitwisseling tussen professionals over concrete zaken. Daarnaast is het experimenteren met wisselende samenstellingen van het kernteam als positief ervaren.

## 2.4 Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

Kwaliteitsindicator 4: Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

- Centra voor complexe diagnostiek, gesitueerd bij universitaire medische centra of specialistische ziekenhuizen
- Toegankelijkheid vergroten
- Vastleggen (borgen) afspraken over de doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

### 2.4.1 Voortgang

Bij zes van de zeven regio's zijn er wijzigingen ten opzichte van de start van de pilot met betrekking tot de mogelijkheid voor doorverwijzing naar externe specialistische diagnostiek, bij vijf al bij de eerste meting. In drie regio's zijn er nieuwe mogelijkheden voor externe diagnostiek. In Midden-Holland is de mogelijkheid gecreëerd om in een ziekenhuis middels een korte opname diverse medische en paramedische onderzoeken te laten uitvoeren. In Zuid-Limburg is in één ziekenhuis een poli voor ontwikkelingsstoornissen gestart en in één ziekenhuis een centrum voor ontwikkelingsstoornissen. In Zuid-Holland-Noord is verwijzing naar een particulier onderzoeksbureau mogelijk. Bij vier regio's zijn (daarnaast) nieuwe afspraken of samenwerkingsvormen ontstaan. In de regio Noord-Holland-Noord zijn samenwerkingsafspraken met het kindobservatieteam van het ziekenhuis gemaakt en met het Audiologisch Centrum en in Zuidoost-Brabant wordt gebruikgemaakt van doorverwijsmogelijkheden vanuit het onderwijs. Gelderse Poort heeft nieuwe afspraken gemaakt met

de kinderartsen uit een ziekenhuis. In Zuid-Holland-Noord zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de afdeling verstandelijk gehandicapten van een zorgcentrum voor mensen met een verstandelijke beperking.

Vier regio's geven desgevraagd aan dat de toegankelijkheid van specialistische diagnostiek in de regio is vergroot. Eén regio heeft de afspraken schriftelijk vastgelegd. Bij de andere regio's is dit in ontwikkeling.

### 2.4.2 Werkwijze

Hoewel meerdere regio's wijzigingen op het gebied van specialistische diagnostiek rapporteren, heeft (van de regio's waar de monitor werkwijze is afgenomen) alleen *Noord-Holland-Noord* hierover een prestatie-indicator geformuleerd (zie tabel 2.6). Het doel van Noord-Holland-Noord is om samenwerkingsafspraken te maken met onder meer de regionale ziekenhuizen en deze afspraken schriftelijk vast te leggen. Dat doel is deels behaald.

Tabel 2.6 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 4

Kwaliteitsindicator 4: Specialistische diagnostiek	Resultaat Meting 1	Resultaat Meting 2	Regio
Er zijn samenwerkingsafspraken tussen Integrale Vroeghulp en externe specialistische diagnostiek, met name met de regionale ziekenhuizen over doorverwijzing, integrale aanpak en terugkoppeling van bevindingen en deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald	Noord-Holland-Noord

Met het revalidatieteam, dat zowel kindobservatie als kinderrevalidatie biedt, van één van de ziekenhuizen in de regio Noord-Holland-Noord zijn concrete afspraken gemaakt over de afstemming op casusniveau. Hierin is onder andere deelname aan de kernteambespreking geregeld. Met de overige regionale ziekenhuizen moeten nog afspraken worden gemaakt. De verwachting is dat de afspraken met die ziekenhuizen ertoe zullen leiden dat expertise op afroep beschikbaar zal zijn: medici zullen dan niet fysiek aanwezig zijn, maar wel telefonisch of schriftelijk reageren op vragen die hen worden voorgelegd. Gebleken is dat over de afstemming tussen Integrale Vroeghulp en het ziekenhuis al jarenlang klachten sluimeren. Regelmatig overleg en/of evaluatie van de samenwerking op casusniveau had dit kunnen voorkomen.

### Bouwsteen 3:

## Multidisciplinair adviesplan

De derde bouwsteen heeft betrekking op het multidisciplinair adviesplan. In het multidisciplinaire adviesplan worden de verschillende disciplineaire diagnoses en adviezen gebundeld tot een samenhangend advies.

Na een algemeen overzicht van de stand van zaken op bouwsteen 3, worden de resultaten van de monitor Voortgang en de monitor Werkwijze beschreven aan de hand van de volgende vier kwaliteitsindicatoren:

1. Positie ouders
2. Duur opstellen adviesplan
3. Algemene standaard/ format adviesplan
4. Cliëntdossier

Zes van de elf regio's hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot bouwsteen 3 (zie tabel 3.1). Deze regio's hebben de monitor Voortgang over vroege signalering ingevuld. In dit hoofdstuk is de verslaglegging over *de voortgang* gebaseerd op deze regio's.

Vijf regio's hebben geen prestatie-indicatoren voor bouwsteen 3 geformuleerd; activiteiten op bouwsteen 3 behoorde bij hen niet bij tot de prioriteiten.

Bij twee van de zes regio's is bouwsteen 3 één van de drie belangrijkste bouwstenen waarop zij resultaten willen behalen. De monitor Werkwijze over bouwsteen 3 is bij deze regio's afgenomen. De beschrijving van *de werkwijze* op bouwsteen 3 is gebaseerd op deze regio's.

Voor vier regio's was bouwsteen 3 niet een van de drie belangrijkste bouwstenen waarop zij resultaten wilden behalen. Bij hen is de monitor Werkwijze derhalve niet afgenomen.

### Overzicht resultaten prestatie-indicatoren

In het totaal zijn door de zes regio's negentien prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot het multidisciplinair adviesplan. Zowel tijdens de eerste meting als tijdens de tweede meting hebben de zes regio's een oordeel gegeven over de stand van zaken met betrekking tot de prestatie-indicatoren.

In september 2010 is 63% van de doelen behaald naar het oordeel van de regio's, 26% is deels behaald en 11% van de doelen is niet behaald. Een derde van de doelen zijn in september 2010 dus niet (geheel) behaald (zie tabel 3.1). In vergelijking met meting 1 is het aantal behaalde doelen in september 2010 wel sterk toegenomen.

Tabel 3.1 Bouwsteen 3: Stand van zaken prestatie-indicatoren

	Aantal prestatie-indicatoren	Meting 1 (Maart 2010)			Meting 2 (September 2010)		
		Doel behaald	In uitvoering	Geen ontwikkeling	Doel behaald	Doel deels behaald	Doel niet behaald
Gelderse Poort	2	0	1	1	1	1	0
Midden-Holland	2	2	0	0	2	0	0
Noord-Holland-Noord	4	0	2	2	1	1	2
Zuid-Holland-Noord	4	1	3	0	1	3	0
Zuid-Limburg	4	4	0	0	4	0	0
Zuidoost-Brabant	3	0	3	0	3	0	0
<b>Totaal</b>	<b>19 (100%)</b>	<b>7 (37%)</b>	<b>9 (47%)</b>	<b>3 (16%)</b>	<b>12 (63%)</b>	<b>5 (26%)</b>	<b>2 (11%)</b>

In maart 2010 is bij het merendeel van de gestelde doelen aangegeven dat er een ontwikkeling gaande is: de voorwaarden zijn gerealiseerd of de voorgenoemde activiteiten worden uitgevoerd. In twee regio's zijn in maart doelen (nog) niet behaald: in Gelderse Poort één en in Noord-Holland-Noord twee doelen.

In september 2010 is de verwachting dat de deels behaalde doelen alsnog worden behaald. Noord-Holland-Noord heeft twee niet-behaalde doelen waarvan niet bekend is of deze op termijn nog worden gerealiseerd. Het betreft de wens het multidisciplinair adviesplan op te nemen in het elektronisch kind dossier (EKD). Hierover is contact gelegd met de GGD maar het is nog niet duidelijk wat het vervolg is. Ten aanzien van het in gebruik nemen van een landelijke uniform format heeft de regio de landelijke resultaten afgewacht.

### 3.1 Positie ouders

#### Kwaliteitsindicator 1: Positie ouders

- Ouders worden voortdurend geïnformeerd
- Ouders houden de regie

#### 3.1.1 Voortgang

Zoals beschreven bij bouwsteen 2 bestaan bij de start van de pilot VVI verschillen tussen de regio's in de wijze waarop ouders worden geïnformeerd over en betrokken bij het multidisciplinair adviesplan.

Drie van de zes regio's geven in de monitor Voortgang aan dat er een verandering is ten opzichte van de start van de pilot in de wijze waarop ouders worden geïnformeerd over het advies van de expertise- of kernteams. In Midden-Holland heeft een wijziging al bij de eerste meting plaatsgevonden: ouders worden binnen twee weken nadat zij met hun kind bij polikliniek Goudvis zijn geweest in een gesprek met de trajectbegeleider samen met of de kinderarts of de revalidatiearts of de gedragswetenschapper geïnformeerd over het advies. Ouders kunnen direct vragen stellen en reageren op het uitgebrachte advies.

In Noord-Holland-Noord en Zuidoost-Brabant heeft bij de tweede meting een verandering plaatsgevonden. In beide regio's wordt gebruikgemaakt van een ander multidisciplinair adviesplan dan voorheen. Daarnaast is in Noord-Holland-Noord afgesproken dat ouders op de hoogte gesteld moeten zijn van uitslagen van diagnostisch onderzoek voordat het in een kernteam besproken wordt.

Uit de monitor Voortgang blijkt dat in drie regio's de tevredenheid van ouders is gemeten. Dit zijn Gelderse Poort, Midden-Holland en Noord-Holland-Noord. Gelderse Poort had al bij de eerste meting een tevredenheidsonderzoek gedaan. Daaruit blijkt dat ouders de bereikbaarheid van het loket als goed beoordelen. Ouders zijn tevreden tot zeer tevreden over de trajectbegeleiding en tevreden over de samenwerking en afstemming. De invloed van ouders is volgens de bevroegde ouders voldoende. Het aantal ouders dat de tevredenheidvragenlijst heeft ingevuld en terug gestuurd is echter beperkt. In Midden-Holland zijn er nog te weinig reacties binnen om resultaten te kunnen melden en in Noord-Holland-Noord zijn de resultaten nog niet verwerkt. Bij de andere regio's is (nog) geen informatie verzameld over de tevredenheid van ouders.

### 3.1.2 Werkwijze

Een van de twee regio's heeft een prestatie-indicator geformuleerd expliciet gericht op de positie van ouders. *Zuid-Holland-Noord* heeft als doel geformuleerd dat het multidisciplinair adviesplan ouders duidelijkheid biedt over het vervolg van het traject. Dat doel is deels behaald (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 1

Kwaliteitsindicator 1: Positie ouders	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
Het adviesplan biedt ouders duidelijkheid over het vervolg van het traject.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Zuid-Holland-Noord

Om dit doel te behalen, heeft Zuid-Holland-Noord aansluiting gezocht bij ontwikkelingen in de regio waar een ketenaanpak wordt ontwikkeld op basis van 'één gezin, één plan'. Door zeventien gemeenten, de regionale zorginstellingen en de provincie is een convenant ketenaanpak jeugdbeleid, jeugdzorg en gezinsondersteuning ondertekend. Indien meerdere instellingen betrokken zijn bij een gezin is het van belang dat hun inspanningen onderling afgestemd en gecoördineerd worden. 'Eén gezin, één plan' wil dit onder meer realiseren door integrale gezinsplannen en integrale indicaties. Dit biedt zowel hulpverleners als ouders duidelijkheid in het hele proces. De doelstellingen sluiten zodoende aan bij die van VVI. Bij de tweede meting van de monitor Werkwijze wordt 'één gezin, één plan' in de regio geïmplementeerd. Daarmee is het multidisciplinair adviesplan nog niet geregeld, maar er is wel een rapportagemodel. In Zuid-Holland-Zuid wordt daarnaast gewacht op een landelijk ontwikkelformat voor het multidisciplinair adviesplan, dat nog niet beschikbaar is.

## 3.2 Duur opstellen adviesplan

### Kwaliteitsindicator 2: Duur opstellen plan

- Ouders beschikken zo snel mogelijk over een adviesplan

#### 3.2.1 Voortgang

De gemiddelde duur voor het opstellen van een adviesplan in 2010 (vanaf de aanmelding totdat het plan gereed is) bedraagt bij drie van de zes regio's waar de voortgang is gemeten één tot drie maanden, bij twee regio's langer dan drie maanden en bij één regio zijn de gegevens over 2010 onbekend. Bij twee regio's is de duur ten opzichte van 2009 toegenomen.



### 3.2.2 Werkwijze

Zoals uit tabel 3.3 blijkt heeft geen van de regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen prestatie-indicatoren geformuleerd over de duur van het opstellen van het adviesplan. De duur van het opstellen van het adviesplan hangt vaak samen met de duur van de diagnostiek. Bij bouwsteen 2 is de werkwijze beschreven met betrekking tot prestatie-indicatoren op het gebied van de duur van de diagnostiek (zie bouwsteen 2)

Tabel 3.3 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 2

Kwaliteitsindicator 2: Duur opstellen adviesplan	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
-	-	-	-

## 3.3 Algemene standaard/format adviesplan

### Kwaliteitsindicator 3: Algemene standaard/format adviesplan

- Allerlei aspecten van het kind komen in het plan aan bod
- Plan is niet statisch en wordt voortdurend aangevuld
- Vastleggen afspraken over inhoud, gebruik, beheer en status adviesplan
- Er is een communicatie- en implementatieplan voor het adviesplan en de vastgelegde afspraken

### 3.3.1 Voortgang

In vier van de zes regio's is het format van het adviesplan gewijzigd ten opzichte van de start van de pilot: in Midden-Holland, Noord-Holland-Noord, Zuid-Limburg en Zuidoost-Brabant. In Noord-Holland-Noord, Zuid-Holland-Noord en Zuidoost-Brabant zijn daarnaast nieuwe afspraken gemaakt met de trajectbegeleider over het gebruik van het adviesplan bij vervolgacties. In Noord-Holland-Noord zijn die afspraken schriftelijk vastgelegd, in de andere twee regio's is dat in ontwikkeling.

In Midden-Holland en Zuid-Limburg zijn nieuwe afspraken gemaakt met de zorgaanbieders. In Midden-Holland is een voorrangregeling afgesproken voor kinderen die worden aangemeld via Integrale Vroeghulp. In Zuid-Limburg is de afspraak gemaakt met een zorgaanbieder dat wordt voortgebouwd op het advies van Integrale Vroeghulp en dat de zorgaanbieder niet opnieuw begint. Deze afspraak is mondeling gemaakt.

In Zuidoost-Brabant zijn tot slot nieuwe afspraken gemaakt met het onderwijsveld over het gebruik van het adviesplan bij vervolgacties. Deze afspraken zijn in ontwikkeling.

### 3.3.2 Werkwijze

Twee regio's hebben samen vijf prestatie-indicatoren geformuleerd over het format van het adviesplan: Zuid-Holland-Noord twee en Zuidoost-Brabant drie. Zuid-Holland-Noord heeft beide doelen deels behaald, Zuidoost-Brabant heeft de drie gesteld doelen behaald (zie tabel 3.4).

Tabel 3.4 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 3

Kwaliteitsindicator 3: Algemene standaard/format adviesplan	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
Met ingang van 1 november 2010 beschikken ouders, IVH en de bij het gezinssysteem betrokken professionals over een algemene standaard voor het adviesplan waarin ook alle andere relevante gegevens opgenomen worden.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Zuid-Holland-Noord
Eind 2010 zijn met de samenwerkingspartners afspraken vastgelegd over de wijze waarop het adviesplan in het vervoltraject wordt gebruikt: het advies wordt overgenomen door samenwerkingspartners.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Zuid-Holland-Noord
In het multidisciplinair adviesplan wordt zowel de onderwijsvraag als de zorgvraag als uitgangspunt genomen en wordt een advies geformuleerd dat, zoveel als mogelijk, afgestemd is op indicatietrajecten binnen onderwijs en zorg.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Zuidoost-Brabant
Het huidige multidisciplinaire adviesplan (volgformulier Vroeghulp) is geëvalueerd vanuit bovenstaande ambitie.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Zuidoost-Brabant
Het multidisciplinair adviesplan is indien nodig aangepast.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Zuidoost-Brabant

*Zuid-Holland-Noord* heeft, zoals beschreven in paragraaf 3.1.2, aansluiting gezocht bij 'één gezin, één plan'. De doelstellingen van 'één gezin, één plan' sluiten aan bij de doelstelling van VVI. Wanneer de stuurgroep VVI het ketenconvenant in de regio kan ondertekenen, ontstaat er op deze manier in de regio een verbinding tussen de reguliere en specialistische zorg.

Het streven van *Zuidoost-Brabant* was om in het multidisciplinaire adviesplan zowel de onderwijsvraag als de zorgvraag als uitgangspunt te nemen en een advies te formuleren dat zoveel mogelijk afgestemd is op indicatietrajecten binnen onderwijs en zorg.

Een projectgroep VVI (een afvaardiging uit de stuurgroep) heeft een projectplan multidisciplinair adviesplan opgesteld. Vervolgens is een werkgroep, waar één van de deelnemers uit de projectgroep verantwoordelijk voor is, met het projectplan aan de slag gegaan. De werkgroep bestaat uit verschillende disciplines uit vier organisaties (Jeugdgezondheidszorg, Vroeghulp, WSNS verband en Bureau Jeugdzorg). De werkgroep is uitgegaan van de bestaande formulieren, aangevuld met informatie uit het onderwijs. Er is een inventarisatie gemaakt van mogelijke bruikbare multidisciplinaire adviesplannen, aangevuld met bruikbare informatie uit plannen van de andere landelijke pilot regio's. Daarnaast is het landelijk kinderRAPformulier meegenomen (Revalidatie Activiteiten Profiel voor Kinderen), een rapportage model binnen de kinderrevalidatie. Binnen de werkgroep is, op het moment dat de monitor Werkwijze is afgenomen, consensus over een voorstel voor een multidisciplinair adviesplan. Sinds september 2010 werken de twee coördinatoren Vroeghulp met het plan en is het door hen geïntroduceerd in de drie vroeghulpteams.

Het volgformulier Vroeghulp, waarover het tweede doel van *Zuidoost-Brabant* gaat, is meegenomen in het multidisciplinaire adviesplan en is daarmee eigenlijk een onderlegger voor het multidisciplinaire adviesplan. Voordat dat is gebeurd, is het geëvalueerd en de resultaten daarvan zijn meegenomen. Het hierboven genoemde vernieuwde multidisciplinaire adviesplan zal in november worden geëvalueerd. Indien nodig zal het multidisciplinair adviesplan daarna worden aangepast (zie de laatste prestatie-indicator).

Het was de intentie van *Zuidoost-Brabant* dat het aangepaste formulier voor multidisciplinair adviesplan (afgestemd op indicatietrajecten binnen onderwijs en zorg) door alle partijen wordt gebruikt,

zodat één en hetzelfde advies de toegang tot zorg en onderwijs regelt. Dat is gelukt.

De manier waarop het multidisciplinair adviesplan tot stand is gekomen, is sterk aldus de projectleider: door gebruik te maken van beschikbaar materiaal (landelijk en regionaal) en door de samenstelling van de werkgroep (alle noodzakelijke expertise was aanwezig) met een mandaat van de Stuurgroep is draagvlak gecreëerd bij de betrokken partijen, op de verschillende niveaus (bestuurlijk, tactisch en op de werkvloer). Bovendien zijn de indicatieorganen opgenomen in de meelesgroep. Iedereen in de keten die te maken heeft of krijgt met het multidisciplinair adviesplan (diegenen die het opstellen, en diegenen die het ontvangen) is gehoord en heeft commentaar kunnen geven. Dat maakt het product sterker en dat vergroot bovendien de kans van slagen, aldus de projectleider. Meer informatie over dit onderwerp komt aan de orde bij bouwsteen 6.

### 3.4 Cliëntdossier

#### Kwaliteitsindicator 4: Cliëntdossier

- (Digitaal) cliëntdossier is beschikbaar
- Vastleggen afspraken over gebruik en beheer cliëntdossier

#### 3.4.1 Voortgang

Drie van de zes regio's geven aan dat het gebruik en het beheer van het cliëntdossier is veranderd ten opzichte van de start van de pilot: Noord-Holland-Noord en Zuid-Holland-Noord al bij de eerste meting, Midden-Holland bij de tweede meting in september.

In Noord-Holland-Noord wordt nu gebruikgemaakt van een centraal dossier, waardoor alle gegevens op één plaats terug te vinden zijn in plaats van bij de betrokken medewerkers. Deze wijzigingen zijn schriftelijk vastgelegd. Zuid-Holland-Noord registreert via Excel en slaat gegevens digitaal op. Na de eerste meting is het registratiesysteem verfijnd. De veranderingen zijn niet schriftelijk vastgelegd.

In Midden-Holland zijn na de eerste meting veranderingen in het gebruik en beheer van het cliëntdossier doorgevoerd. Alle kinderen worden nu beter gevolgd middels het nieuwe Excel bestand. De dossiers en losse papieren worden voortaan gescand zodat het digitale dossier op orde is. Ook worden de gegevens nu beter verwerkt in de verschillende grafieken. Bovendien wordt de tevredenheid gemeten middels een speciaal opgestelde enquête. Gezinnen bij wie de hulp van Integrale Vroeghulp is afgelopen krijgen deze enquête toegestuurd. Verder wordt er beter gekeken naar gezinnen bij wie de hulp afgesloten kan worden.

#### 3.4.2 Werkwijze

Zuid-Holland-Noord is de enige regio die een prestatie-indicator heeft opgenomen over het cliëntdossier. Dit doel is bij de eerste meting al behaald (zie tabel 3.5).

Tabel 3.5 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 4

Kwaliteitsindicator 4: Cliëntdossier	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
Eind februari 2010 bestaat een gezamenlijk digitaal IVH cliëntdossier.	Doel behaald	Doel behaald	Zuid-Holland-Noord

*Zuid-Holland-Noord* heeft het landelijk ontwikkelde registratiesysteem Integrale Vroeghulp in gebruik genomen. In een Excel bestand worden gegevens digitaal geregistreerd. Zuid-Holland-Noord is tevreden over het systeem. Het wordt mogelijk op landelijk niveau gegevens te genereren. De vraag is of het wenselijk is om in de toekomst aansluiting te zoeken bij systemen die in de regio worden gebruikt waardoor een koppeling met instellingen in de regio mogelijk wordt.

## Bouwsteen 4:

# Informatie, advies en trajectbegeleiding

De vierde bouwsteen heeft zowel betrekking op informatie en advies voor gezinnen als op de mogelijkheid van trajectbegeleiding. De doelstelling van deze bouwsteen is dat ouders advies en begeleiding krijgen bij het vinden van het juiste aanbod op het juiste tijdstip.

Na een overzicht van de stand van zaken op bouwsteen 4 worden de resultaten van de monitor Voortgang en de monitor Werkwijze beschreven aan de hand van de volgende twee kwaliteitsindicatoren:

1. Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding
2. Beschikbaarheid langdurige trajectbegeleiding

Acht regio's werken aan prestatie-indicatoren op bouwsteen 4 (zie tabel 4.1). De monitor Voortgang is over bouwsteen 4 bij zeven van de acht regio's afgenomen<sup>1</sup>. De verslaglegging over *de voortgang* in dit hoofdstuk is gebaseerd op deze regio's.

Bij drie regio's is de monitor Werkwijze afgenomen. De beschrijving van *de werkwijze* op bouwsteen 4 is gebaseerd op deze regio's.

Vier regio's hebben geen prestatie-indicatoren voor bouwsteen 4 geformuleerd. In deze regio's is informatie, advies en begeleiding beschikbaar voor ouders in de vorm van een team Integrale Vroeghulp. Langdurige (meerjarige, aaneengesloten) trajectbegeleiding is formeel niet beschikbaar omdat geen mogelijkheden van financiering hiervoor bestaan. Informeel wordt, indien nodig, wel alternatieven gezocht bijvoorbeeld door meerdere kortdurende trajecten aan te bieden.

De ontwikkeling van langdurige trajectbegeleiding is landelijk opgepakt. Hierdoor hebben regio's niet gekozen voor prestatie-indicatoren op bouwsteen 4 of behoort bouwsteen 4 niet tot de top 3 van bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen.

### Overzicht resultaten prestatie-indicatoren

In het totaal hebben de regio's 24 prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot bouwsteen 4. In maart 2010 is 21% van de doelen behaald volgens de regio's en in september 2010 is 54% van de doelen behaald. 29% van de doelen is in september 2010 deels behaald en 17% is niet behaald (zie tabel 4.1).

<sup>1</sup> De prestatie-indicatoren die West-Brabant voor bouwsteen 5 heeft geformuleerd, worden bij bouwsteen 4 besproken aangezien deze betrekking hebben op langdurige trajectbegeleiding. De monitor Voortgang is bij West-Brabant afgenomen over bouwsteen 5 en niet over bouwsteen 4.

Tabel 4.1 Bouwsteen 4: Stand van zaken prestatie-indicatoren

	Aantal prestatie-indicatoren	Meting 1 (Maart 2010)			Meting 2 (September 2010)		
		Doel behaald	In uitvoering	Geen ontwikkeling	Doel behaald	Doel deels behaald	Doel niet behaald
Friesland	2	0	2	0	0	1	1*
Gelderse Poort	3	0	3	0	0	3	0
Midden-Brabant	1	0	1	0	0	1	0
Midden-Holland	4	3	1	0	4	0	0
Noord-Holland-Noord	3	1	1	1	1	2	0
West-Brabant**	4	1	0	3	1	0	3
Zuid-Limburg	2	0	2	0	2	0	0
Zuidoost-Brabant	5	0	5	0	5	0	0
<b>Totaal</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>5 (21%)</b>	<b>15 (62%)</b>	<b>4 (17%)</b>	<b>13 (54%)</b>	<b>7 (29%)</b>	<b>4 (17%)</b>

\* niet ingevuld door regio, score op basis van toelichting bepaald

\*\* Prestatie-indicatoren op basis van inhoud, niet conform rapportage regio, ingedeeld bij bouwsteen 4

In tabel 4.2 is de stand van zaken weergegeven van de prestatie-indicatoren die in september 2010 niet (volledig) zijn behaald. Drie regio's geven aan dat de doelen niet op regionaal niveau zijn opgepakt gezien de activiteiten die op landelijk niveau zijn uitgezet. Aan ruim de helft van de doelen wordt nog gewerkt. Dit betekent dat op termijn mogelijk meer doelen worden behaald.

Tabel 4.2 Stand van zaken bij prestatie-indicatoren die niet (volledig) zijn behaald in september 2010

	Totaal aantal doelen niet (volledig) behaald sept. 2010	Voorwaarden gerealiseerd	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Resultaten worden zichtbaar	Doel (deels) vervallen	Anders
Friesland	2	0	1	0	0	1
Gelderse Poort	3	1	2	0	0	0
Midden-Brabant	1	0	0	1	0	0
Midden-Holland	0	0	0	0	0	0
Noord-Holland-Noord	2	0	1	0	0	1
West-Brabant	3	0	0	0	0	3
Zuid-Limburg	0	0	0	0	0	0
Zuidoost-Brabant	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>11 (100%)</b>	<b>1 (9%)</b>	<b>4 (36%)</b>	<b>1 (9%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>5 (46%)</b>

## 4.1 Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding

Kwaliteitsindicator 1: Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding

- Voor ouders is, indien gewenst, informatie, advies en begeleiding altijd beschikbaar
- Eén loket voor vroegsignalering en vroeghulp
- Het loket biedt opstap naar passende voorziening

### 4.1.1 Voortgang

Uit de startfoto's blijkt dat in de regio's de bestaande teams Integrale Vroeghulp en MEE-consulenten een belangrijke rol spelen met betrekking tot de informatievoorziening voor en adviesfunctie aan ouders. De teams vormen ook een opstap naar een passende vervolgvoorziening. De meerderheid van de regio's vindt dat de informatie- en adviesfunctie in de regio's naar tevredenheid verloopt.

Vier van de zeven regio's met prestatie-indicatoren op bouwsteen 4 geven in de monitor Voortgang aan dat ouders voor informatie en advies en begeleiding in de regio terecht kunnen bij één loket voor vroeghulp en vroegsignalering. De andere regio's geven aan dat informatie, advies en begeleiding zowel bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als bij Integrale Vroeghulp beschikbaar zijn. Er zijn afspraken (in ontwikkeling) over de samenwerking met CJG.

#### 4.1.2 Werkwijze

Van de zeven regio's met prestatie-indicatoren op bouwsteen 4, hebben drie regio's prestatie-indicatoren opgesteld om de informatie- en adviesfunctie aan ouders te verbeteren. Het merendeel van deze doelen is behaald. Voor geen van deze regio's is bouwsteen 4 echter één van de drie belangrijkste bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen en de monitor Werkwijze is bij deze regio's dan ook niet afgenomen.

## 4.2 Beschikbaarheid langdurige trajectbegeleiding

Kwaliteitsindicator 2: Beschikbaarheid langdurige (meerjarige, aaneengesloten) trajectbegeleiding

a. Onderzoek mogelijkheden voor langdurige trajectbegeleiding

- Kennis over de behoefte aan langdurige trajectbegeleiding
- Kennis over de doelgroep die met langdurige trajectbegeleiding wordt beoogd
- Kennis over mogelijkheden (onder andere financieel) die er zijn om langdurige trajectbegeleiding te realiseren

b. Vormgeving langdurige trajectbegeleiding

- Langdurige trajectbegeleiding is beschikbaar voor ouders/kinderen die dit wensen
- Trajectbegeleiding sluit aan op vraag ouders
- Trajectbegeleider adviseert en informeert ouders en leidt ze naar de gewenste vorm van extra ondersteuning
- Ouders ontvangen trajectbegeleiding (langdurig of herhaaldelijk) van dezelfde trajectbegeleider
- Digitale registratie
- Vastleggen afspraken over duurzame inzet met betrekking tot: definiëring, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën

### 4.2.1 Voortgang

Bij de start van de pilot VVI bestaat in de regio's geen mogelijkheid om langdurige trajectbegeleiding te bieden aan ouders die hier behoefte aan hebben. Kortdurende trajectbegeleiding wordt geboden door Integrale Vroeghulp en MEE-consulenten. Door kortdurende trajecten te stapelen wordt informeel in regio's mogelijkheden gecreëerd om langer begeleiding te bieden.

De langdurige trajectbegeleiding is landelijk opgepakt. In twee regio's zijn als pilot activiteiten ondernomen om aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding daadwerkelijk vorm te geven. In Midden-Brabant is in november 2009 een pilot Langdurige Traject Begeleiding (LTB) van start gegaan. In 2009 zijn zeven gezinnen gestart met deze begeleiding. In Friesland is in december 2009 een pilot langdurige trajectbegeleiding van start gegaan. De werkwijze van de twee regio's wordt beschreven in de volgende paragraaf.

Drie regio's geven in de monitor Voortgang aan dat (in aansluiting op landelijke activiteiten) activiteiten zijn ondernomen op het gebied van langdurige trajectbegeleiding.

### 4.2.2 Werkwijze

De monitor Werkwijze over bouwsteen 4 is bij Midden-Brabant en Friesland afgenomen. Zoals aangegeven zijn beide een pilot gestart om in de regio langdurige trajectbegeleiding aan te bieden aan gezinnen.

De werkwijze in West-Brabant met betrekking tot prestatie-indicatoren op het gebied van langdurige trajectbegeleiding wordt ook beschreven.

Tabel 4.3 Prestatie-indicatoren aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding

Kwaliteitsindicator 2: Beschikbaarheid langdurige trajectbegeleiding	Resultaat Meting 1	Resultaat Meting 2	Regio
Na twee jaar na aanvang van het project is door het loket Vroeghulp, Kind en Jeugd de behoefte aan meerjarige trajectondersteuning gepeild bij een nader te specificeren doelgroep en heeft waar gewenst aantoonbaar opvolging plaatsgevonden door een trajectbegeleider van MEE, zodanig dat afspraken kunnen worden gemaakt over duurzame inzet van deze ondersteuning (qua definiëring, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën).	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Midden-Brabant
Eind 2010 zijn afspraken over duurzame inzet meerjarige trajectbegeleiding vastgelegd met betrekking tot definiëring, doelgroep, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Niet ingevuld: Over verlenging van pilot moet nog gesproken worden	Friesland
Eind 2010 is voor dertig ouders van kinderen met een ontwikkelachterstand langdurige trajectbegeleiding gestart.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel deels behaald (Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Friesland
De behoefte aan aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding is in kaart gebracht.	Doel behaald	Doel behaald	West-Brabant
Er zijn praktische afspraken gemaakt over aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding met de organisaties die niet-geïndiceerde en geïndiceerde ondersteuning aan gezinnen bieden.	Doel geheel niet behaald	Doel niet behaald	West-Brabant
Een evaluatie- en rapportageformulier over aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding is ontwikkeld en geïmplementeerd.	Doel geheel niet behaald	Doel niet behaald	West-Brabant
Er zijn criteria ontwikkeld voor aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding en er wordt gemonitord op de ontwikkelde criteria.	Doel geheel niet behaald	Doel niet behaald	West-Brabant

*Midden-Brabant* heeft het gestelde doel deels behaald. In september 2010 zijn elf gezinnen gestart met langdurige trajectbegeleiding (LTB). In november 2009 is de LTB van start gegaan. Het betreft een eenjarige traject nadat de coördinatie van loket Vroeghulp is afgesloten. Vijf zorgconsulenten van MEE voeren LTB uit.

De volgende gezinnen komen in aanmerking voor LTB:

- er is onvoldoende netwerk aanwezig voor de ouders zowel privé en/of binnen onderwijs of hulpverlening
- de ouders voelen zich nog niet voldoende toegerust om zelfstandig verder te gaan
- er is geen beter aanbod of alternatief aanwezig
- er moet ingeschat worden dat LTB zwaardere vorm van hulpverlening kan voorkomen.

Over de overdracht bestaan eenvoudige afspraken. Wanneer Loket Vroeghulp, bij afsluiting van een gezin, van mening is dat vervolgebegleiding wenselijk is, vindt overleg plaats met de zorgconsulent van MEE. Wanneer MEE de mening van het loket Vroeghulp deelt wordt ouders gevraagd of zij gebruik willen maken van de langdurige traject begeleiding. Wanneer ouders dat willen komt binnen twee weken een medewerker naar het gezin.

De methodiek is een combinatie van de werkwijze van MEE, de werkwijze van Loket Vroeghulp (proactief) binnen een contextuele paraplu. Begin 2010 hebben de consultants scholing ontvangen op het gebied van contextueel werken.

De ouders die gebruik maken van de LTB zijn tevreden. Zij vinden het prettig één persoon te hebben waar zij terecht kunnen. Ook de zorgconsultanten van MEE zijn positief.

*Midden-Brabant* is, als aanpak voor de ontwikkeling van het aanbod langdurige trajectbegeleiding, gestart met een ouderavond om van ouders input te krijgen voor LTB. Uit het bestand van Loket Vroeghulp zijn twintig ouders geselecteerd die hebben aangegeven dat zij bereid zijn om iets te doen voor Vroeghulp of waarvan de coördinator verwachtte dat zij willen bijdragen. Twaalf ouders hebben deelgenomen aan de eerste ouderavond. Bij de ouders is onder andere de behoefte gepeild aan LTB en is besproken hoe LTB eruit zou moeten zien volgens hen. Twee ouders hebben aangegeven verder mee te willen denken in een werkgroep.

Vervolgens is een werkgroep ingesteld met de opdracht gezamenlijk een aantal vragen te beantwoorden. Naast één van de ouders bestaat de werkgroep uit diverse organisatie zoals MEE, zorgaanbieders voor mensen met een (verstandelijke) handicap en maatschappelijk werk.

De werkgroep is driemaal bijeengekomen en heeft de volgende vragen beantwoord:

1. Wat wordt verstaan onder langdurige trajectbegeleiding?
2. Wat is de functie van de trajectbegeleider en welke vaardigheden heeft hij/zij nodig?
3. Aan welke criteria moeten gezinnen voldoen om in aanmerking te komen voor langdurige trajectbegeleiding?
4. Hoe verhoudt de LTB zich ten opzichte van andere organisaties?

In oktober 2009 is er door Loket Vroeghulp Kind en Jeugd een aanvraag bij het zorgkantoor ingediend om innovatiegelden beschikbaar te stellen ten behoeve de pilot. In december 2009 heeft het zorgkantoor laten weten dat zij voor LTB een bedrag beschikbaar stellen.

Zowel de doelgroep als de methodiek is beschreven.

*Midden-Brabant* is tevreden over de aanpak van bouwsteen 4. Het betrekken van ouders door middel van een ouderavond, is een goede manier gebleken om input van ouders te krijgen. Het is wel lastig om ouders er bij te blijven betrekken. Ouders werken vaak fulltime en zijn met name 's avonds beschikbaar voor overleg. Werkers willen bij voorkeur gedurende werktijd aan de slag. De bijeenkomst voor ouders is in de avond georganiseerd. Via de mail worden ouders verder zo goed mogelijk op de hoogte gehouden en betrokken.

Door via een werkgroep met elkaar de situatie in kaart te brengen worden voorstellen breed gedragen en is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid gecreëerd. Over de meeste punten werd makkelijk overeenstemming bereikt. LTB werd zowel door de aanbieders als door ouders gemist. Ook bestond snel overeenstemming over de keus om MEE consultants LTB te laten uitvoeren vanuit een contextueel kader. De vraag wanneer een proactieve houding overgaat in betuttelen en bemoeien heeft het meest discussie opgeleverd, met name met de Geestelijke Gezondheidszorg. Maar ook hierover is overeenstemming bereikt doordat ouders de regie in eigen handen houden.

De voortzetting van de pilot in een definitief aanbod is nog niet gerealiseerd. Midden-Brabant heeft hiervoor het zorgkantoor benaderd. Daarnaast is, samen met Friesland en de landelijke coördinator van VVI, met het ministerie van VWS gesproken om het aanbod binnen de dienstverlening van MEE op te nemen.



*Friesland* heeft de gestelde doelen eveneens deels behaald. In september 2010 is in zestien gezinnen gestart met langdurige trajectbegeleiding. Het project langdurige trajectbegeleiding is in december 2009 van start gegaan. De trajectbegeleiding wordt ook in *Friesland* uitgevoerd door consultants van MEE. Om te bepalen of een gezin in aanmerking komt voor langdurige trajectbegeleiding stelt in *Friesland* het VTO-Vroeghulpteam bij afsluiting van het vroeghulptraject de volgende vragen:

1. Zullen er in de toekomst weer hulpvragen ontstaan bij deze ouders rondom hun kind (complexe kindsituatie)?
2. Zullen ouders tijdig hun (hulp)vraag bij iemand/een organisatie neerleggen?

Wanneer vraag een bevestigend en vraag twee ontkennend wordt beantwoord, zal trajectbegeleiding aan ouders worden aangeboden.

Halverwege 2011 wordt bekeken wat de trajectbegeleiding heeft opgeleverd voor gezinnen en voor welke doelgroep langdurige trajectbegeleiding meerwaarde heeft. De indruk bij de tweede afname van de monitor is dat vooral voor gezinnen met kinderen met een ernstige ontwikkelingsproblematiek en gezinnen met een zwak sociaal gezinssysteem de langdurige trajectbegeleiding wenselijk is.

In *Friesland* heeft de projectleider VVI een plan van aanpak opgesteld voor het project langdurige trajectbegeleiding waarin onder andere de voorstellen op hoofdlijnen met betrekking tot de doelgroep en de werkwijze zijn beschreven. Het plan van aanpak is besproken met de stuurgroep, waarin de samenwerkingspartners en een oudervertegenwoordiger participeren, en met de coördinatoren van de subregionale VTO-Vroeghulpteams. Het voorstel om MEE-consultanten de trajectbegeleiding te laten uitvoeren, is daarnaast besproken met de directeur bestuurder van Talant, de zorgaanbieder voor jonge kinderen in *Friesland*. Alle betrokken hebben ingestemd met het plan.

In *Friesland* heeft het zoeken naar financiering veel tijd gekost zonder dat het resultaat heeft opgeleverd. In eerste instantie is een aanvraag bij het zorgkantoor neergelegd. Het zorgkantoor gaf aan dat zij de aangewezen instantie hiervoor zijn maar dat zij geen geld meer beschikbaar hebben. Zij hebben de projectleider VVI doorverwezen naar de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag echter afgewezen. De trajectbegeleiding wordt nu volledig uit VVI gelden betaald.

De projectleider VVI *Friesland* is van mening dat de aanpak en opzet van het project goed is.

Werkenderwijs en al pratende is de definiëring van de doelgroep ontstaan en vormt de werkwijze zich. De consultants spreken met ouders af op welke manier en hoe vaak er contact is tussen het gezin en de trajectbegeleider. In de praktijk blijkt veel verschil te bestaan in de behoefte en wensen van ouders met betrekking tot de begeleiding. De trajectbegeleider heeft anderhalf uur per maand beschikbaar voor het gezin. Er is gekozen het aantal uur vooralsnog beperkt te houden om ook de kosten zo beperkt mogelijk te houden. De praktijk moet uitwijzen of dit werkbaar en haalbaar is.

De consultants werken volgens de werkwijze van MEE. De consultants zijn op verzoek van de projectleider VVI door teamleiders van MEE geselecteerd. Gebleken is dat de doelgroep van de langdurige trajectbegeleiding soms een meer outreachende aanpak vereist.

Een maal per anderhalve maand komen de consultants bij elkaar om de ervaringen en de voortgang te bespreken. De consultants houden een logboek bij om te kunnen monitoren hoe de trajectbegeleiding wordt uitgevoerd en om aan het eind van het jaar te kunnen evalueren.

Over de voortzetting van de pilot moeten nog gesprekken worden gevoerd.

Zoals aangegeven heeft *West-Brabant* prestatie-indicatoren met betrekking tot langdurige trajectbegeleiding bij de vijfde bouwsteen 'gezinsondersteuning' ondergebracht. De wijze waarop aan de prestatie-indicatoren is gewerkt beschrijven we bij bouwsteen 4 omdat de prestatie-indicatoren beter bij bouwsteen 4 passen waar de voortgang en werkwijze met betrekking tot trajectbegeleiding wordt beschreven.

*West-Brabant* heeft één van de gestelde doelen behaald. *West-Brabant* heeft in 2008 de behoefte van ouders aan langere (langer dan een half jaar) ondersteuning door de casemanager na het traject Integrale Vroeghulp in kaart gebracht. Uit het onderzoek blijkt dat 30% van de ouders (N = 57) behoefte heeft aan contact met de casemanager na afsluiting van het traject Integrale Vroeghulp. Ouders geven aan nog behoefte te hebben aan een overlegmoment, hulp bij het regelen van voorzieningen, overleg over specifieke vragen over gedrag en bemiddeling naar andere zorg of onderwijs. De overige 70% geeft aan voldoende ondersteuning te krijgen van de vervolginstelling of geen hulp meer nodig te hebben. Ook is er onder de casemanagers Integrale Vroeghulp gepeild wat hun indruk is van de behoefte van ouders aan langere ondersteuning. Uit de peiling blijkt dat 75% (N = 12) van de casemanagers aanwijzingen heeft dat ouders nog een vorm van (traject)ondersteuning nodig hebben van de casemanager na afsluiting van het Integrale Vroeghulp traject. Ondersteuning zou volgens de casemanagers nog nodig zijn op de volgende gebieden: hulp bij praktische zaken, informatie en advies, acceptatie en 'anders', bijvoorbeeld een nieuwe zorgvraag. Zes casemanagers bevestigen dat ouders soms (in 25% van de gevallen) hebben aangegeven dat zij graag langer ondersteuning zouden willen; twee casemanagers bevestigen dat ouders dit vaak (in 50% van de gevallen) aangeven. Ook geven de casemanagers aan dat scholen en peuterspeelzalen meerdere malen en zorgaanbieders een enkele keer te kennen hebben gegeven dat zij in een situatie een voortzetting van de ondersteuning door de casemanagers wenselijk achten.

De gegevens uit het behoefteonderzoek zijn samen met een voorstel voor langdurige trajectbegeleiding in december 2009 voorgelegd aan de regionale stuurgroep. Omdat voor een langdurige trajectbegeleiding geen financieringsmogelijkheden zijn heeft de stuurgroep besloten om het voorstel niet verder te ontwikkelen en uit te voeren. Dit betekent dat de prestatie-indicatoren die *West-Brabant* heeft gesteld met betrekking tot het ontwikkelen en inzetten van deze vorm van begeleiding regionaal niet gerealiseerd zijn. De trajectbegeleiding zoals MEE die uitvoert (kortdurend, meerdere malen aaneengesloten) is wel beschikbaar voor ouders.

## Bouwsteen 5:

# Gezinsondersteuning

Bouwsteen 5 betreft de preventieve begeleiding van gezinnen. De vijfde bouwsteen bestaat uit twee onderdelen: vroege preventieve gezinsbegeleiding ter voorkoming van een onnodige ontwikkelingsachterstand bij het kind en praktische ondersteuning ter vermindering van de belasting van het gezin.

Na een overzicht van de stand van zaken op bouwsteen 5 worden de resultaten van de monitor Voortgang beschreven aan de hand van twee kwaliteitsindicatoren:

1. Beschikbaarheid preventieve gezinsbegeleiding
2. Beschikbaarheid praktische ondersteuning

De regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen maken geen onderscheid tussen preventieve gezinsbegeleiding en praktische ondersteuning zoals in de kwaliteitsindicatoren naar voren komt. De regio's gebruiken verschillende benamingen voor de gezinsondersteuning waaraan zij in het kader van bouwsteen 5 werken. Een indeling naar de twee kwaliteitsindicatoren wordt bij de beschrijving van de werkwijze dan ook achterwege gelaten.

De monitor Voortgang is bij negen regio's afgenomen (zie tabel 5.1). Voor drie regio's is bouwsteen 5 één van de drie belangrijkste bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen. Bij deze drie regio's is ook de monitor Werkwijze afgenomen.

Twee regio's, Friesland en Rotterdam, hebben geen prestatie-indicatoren op bouwsteen 5 geformuleerd. Bij de start van de pilot ervaren de twee regio's geen tekorten in het aanbod voor hulp. Friesland constateert wel knelpunten in de vorm van wachtlijsten en het verkrijgen van een indicatie voor gewenste zorg. De prioriteit wordt in de regio echter bij andere bouwstenen gelegd.

### Overzicht resultaten prestatie-indicatoren

De regio's hebben 26 prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot gezinsondersteuning. In maart 2010 is één doel behaald, in september 2010 is de helft van de gestelde doelen behaald. In september 2010 is 35% van de doelen deels behaald en 15% van de doelen is niet behaald.

Tabel 5.1 Stand van zaken prestatie-indicatoren

	Aantal prestatie-indicatoren	Meting 1 (Maart 2010)			Meting 2 (September 2010)		
		Doel behaald	In uitvoering	Geen ontwikkeling	Doel behaald	Doel deels behaald	Doel niet behaald
Gelderse Poort	4	0	4	0	1	2	1
Midden-Brabant	4	0	4	0	3	1	0
Midden-Holland	3	0	2	1	0	2	1
Noord-Holland-Noord	4	0	2	2	1	1	2
Twente	2	0	2	0	1	1	0
West-Brabant	1	0	1	0	1	0	0
Zuid-Holland-Noord	3	0	3	0	2	1	0
Zuid-Limburg	2	0	2	0	2	0	0
Zuidoost-Brabant	3	1	2	0	2	1	0
<b>Totaal</b>	<b>26 (100%)</b>	<b>1 (4%)</b>	<b>22 (85%)</b>	<b>3 (11%)</b>	<b>13 (50%)</b>	<b>9 (35%)</b>	<b>4 (15%)</b>

Slechts één doel is vervallen. Aan het merendeel van de niet (volledig) behaalde doelen wordt nog gewerkt (zie tabel 5.2). Dit betekent dat op termijn mogelijk nog meer doelen worden behaald. Andere redenen waarom doelen (nog) niet zijn bereikt, zijn dat de regio aan andere activiteiten prioriteit heeft gegeven of dat in de regio discussie bestaat over het nut van de gestelde doelen.

Tabel 5.2 Stand van zaken september 2010 niet (volledig) gerealiseerde prestatie-indicatoren

	Totaal aantal doelen niet (volledig) behaald	Voorwaarden gerealiseerd	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Resultaten worden zichtbaar	Doel (deels) vervallen	Anders
Gelderse Poort	3	0	2	0	1	0
Midden-Brabant	1	0	1	0	0	0
Midden-Holland	3	1	1	0	0	1
Noord-Holland-Noord	3	0	1	0	0	2
Twente	1	0	0	1	0	0
West-Brabant	0	0	0	0	0	0
Zuid-Holland-Noord	1	0	1	0	0	0
Zuid-Limburg	0	0	0	0	0	0
Zuidoost-Brabant	1	0	1	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>13 (100%)</b>	<b>1 (8%)</b>	<b>7 (53%)</b>	<b>1 (8%)</b>	<b>1 (8%)</b>	<b>3 (23%)</b>

## 5.1 Preventieve gezinsbegeleiding en praktische ondersteuning

### 5.1.1 Voortgang

In de vragenlijst van de monitor Voortgang is onderscheid gemaakt tussen preventieve gezinsbegeleiding en praktische ondersteuning. Op basis van de startfoto ontstaat de indruk dat in veel regio's binnen het aanbod gezinsondersteuning geen onderscheid wordt gemaakt tussen preventieve gezinsbegeleiding en praktische ondersteuning. In het aanbod komen beide elementen wel terug maar er worden verschillende benamingen gebruikt. Mogelijk heeft dit bij het beantwoorden van de vragen in de monitor Voortgang voor onduidelijkheid gezorgd waardoor ten aanzien van de praktische ondersteuning weinig ontwikkelingen zijn gerapporteerd.

## Beschikbaarheid preventieve gezinsbegeleiding

### Kwaliteitsindicator 1: Beschikbaarheid preventieve gezinsbegeleiding

- Preventieve gezinsbegeleiding is vanaf het eerste levensjaar van het kind beschikbaar voor ouders die dit wensen
- Aanbod van preventieve gezinsbegeleiding in de regio is bekend
- Aantoonbaar is met welke methodieken wordt gewerkt
- Afspraken over duurzame inzet, doorverwijzing, samenwerking, procedures, evaluatie/ rapportage
- De basis wordt gelegd in het eerste levensjaar
- Aanbod sluit aan op eerder uitgevoerde diagnostiek
- Combinatie van zorgvormen mogelijk

Vier van de negen regio's geven in maart 2010 aan dat er een overzicht bestaat van het aanbod preventieve gezinsbegeleiding in de regio. Bij de andere vijf regio's is een dergelijk overzicht in ontwikkeling. In september 2010 bestaat in zes van de negen regio's een dergelijk overzicht. In vier regio's heeft een verandering plaatsgevonden ten opzichte van de start van de pilot VVI in de omvang van het aanbod preventieve gezinsbegeleiding. Midden-Brabant heeft een nieuw aanbod ontwikkeld. In West-Brabant en Zuid-Limburg zijn Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) gestart met mogelijkheden voor gezinsondersteuning. In Zuidoost-Brabant wordt Stepping Stones via MEE aangeboden en ook in West-Brabant wordt dit in een pilot door MEE aangeboden.

In vijf regio's zijn na de start van de pilot VVI nieuwe methodieken voor preventieve gezinsbegeleiding in gebruik genomen. In Noord-Holland-Noord en West-Brabant is Triple P ingevoerd, in Gelderse Poort is kortdurende specifieke pedagogische ondersteuning (KSPO) door MEE in gebruik genomen, in Midden-Brabant is in het kader van het nieuwe aanbod aan een nieuwe methodiek vorm gegeven en in West- en Zuidoost-Brabant is, zoals genoemd, gestart met Stepping Stones.

Sinds de start van de pilot VVI zijn in vijf regio's met organisaties andere of nieuwe afspraken gemaakt over samenwerking bij preventieve gezinsbegeleiding.

## Beschikbaarheid praktische ondersteuning

### Kwaliteitsindicator 2: Beschikbaarheid praktische ondersteuning

- Praktische ondersteuning is vanaf het eerste levensjaar van het kind beschikbaar voor ouders die dit wensen
- Aanbod van praktische ondersteuning in de regio is bekend
- Aantoonbaar is met welke methodieken wordt gewerkt
- Afspraken over duurzame inzet, doorverwijzing, samenwerking, procedures, evaluatie/ rapportage
- De basis wordt gelegd in het eerste levensjaar
- Aanbod sluit aan op eerder uitgevoerde diagnostiek
- Combinatie van zorgvormen mogelijk

In september 2010 bestaat in zes van de negen regio's een overzicht van het aanbod praktische ondersteuning in de regio, bij drie regio's wordt aan een dergelijk overzicht gewerkt.

De regio's rapporteren weinig of geen veranderingen na de start van de pilot VVI op het gebied van

praktische ondersteuning. Gelderse Poort vermeldt dat in een subregio geen indicatie meer nodig is voor praktische thuisondersteuning. De ondersteuning kan rechtstreeks worden aangevraagd bij de coördinator van het CJG. West-Brabant geeft aan dat praktische ondersteuning meestal geïndiceerd wordt aangeboden door zorgaanbieders. Door de pakketmaatregel (AWBZ) is het moeilijker een indicatie voor begeleiding te krijgen.

### 5.1.2 Werkwijze

Bij drie regio's is de monitor Werkwijze afgenomen met betrekking tot bouwsteen 5 (zie tabel 5.3)

Tabel 5.3 Prestatie-indicatoren gezinsbegeleiding

Gezinsbegeleiding	Resultaat Meting 1	Resultaat Meting 2	Regio
De kortdurend specifieke opvoedingsondersteuning ontwikkeld door MEE Gelderse Poort is HKZ-proof en voldoet aan de landelijke eisen van het Nederlands Jeugdinstituut.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel deels behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Gelderse Poort
Consulenten opvoeding van MEE Gelderse Poort zijn toegerust om de 'Triple P'-programma's en kortdurende specifieke pedagogische ondersteuning uit te voeren.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Gelderse Poort
De coördinatoren en casemanagers Integrale Vroeghulp hebben een overzicht van alle organisaties die zich bezighouden met (preventieve) gezinsondersteuning.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Gelderse Poort
Er zijn in de drie regio's afspraken gemaakt over de inzet van gezinsondersteuning met alle partijen die werkzaam zijn op het gebied van zowel niet-geïndiceerde als geïndiceerde zorg.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel niet behaald (doel vervallen)	Gelderse Poort
Twee jaar na aanvang van het project zijn binnen de regio Midden-Brabant de eerste ervaringen opgedaan met directe inzet van intensieve gezinsondersteuning bij gezinnen die via het loket hier een beroep op doen, zodanig dat afspraken kunnen worden gemaakt over duurzame inzet van deze ondersteuning (qua definiëring, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën).	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Midden-Brabant
Bij tien tot vijftien gezinnen op jaarbasis wordt intensieve gezinsondersteuning ingezet in de regio Midden-Brabant.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (acht gezinnen)	Midden-Brabant
De definiëring van de ondersteuning, methodieken, procedures, protocollen en afspraken over samenwerking en financiën zijn vastgelegd.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel behaald	Midden-Brabant
De route voor kinderen met meervoudige complexe beperkingen is in kaart gebracht. Deze kinderen worden nu niet door het Loket gezien, maar deze kinderen zijn bekend bij ketenpartners als ziekenhuizen, revalidatiecentrum en zorgaanbieders. Het doel is inzichtelijk maken waar en welke zorg deze kinderen ontvangen en op welke leeftijd (intensieve) gezinsondersteuning wordt geboden.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Midden-Brabant
Vormen van gezinsondersteuning die nu in de regio gebruikt worden, zijn in kaart gebracht.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	West-Brabant

In alle drie de regio's zijn de bestaande vormen van gezinsondersteuning geïnventariseerd. Daarnaast zijn in twee regio's activiteiten ondernomen ten behoeve van de ontwikkeling van een nieuw aanbod. Gelderse Poort heeft daarnaast als doel de MEE-consulenten zowel te trainen in Triple P als in het nieuwe aanbod en wil bovendien afspraken maken over de inzet van gezinsondersteuning met alle partijen die werkzaam zijn op het gebied van zowel niet-geïndiceerde als geïndiceerde zorg.

### Ontwikkelen nieuw aanbod

*Midden-Brabant* heeft de gestelde doelen voor het merendeel behaald. Midden-Brabant heeft een aanbod ontwikkeld voor directe inzet van intensieve gezinsbegeleiding zonder indicatie voor gezinnen die zijn aangemeld voor een intake bij het Loket Vroeghulp. Half april 2010 is dit aanbod van start gegaan. Het aanbod bestaat uit maximaal vier contacten met het gezin. De hulp moet binnen vijf dagen kunnen worden ingezet. Er is een pool van veertien werkers samengesteld uit acht verschillende organisaties uit de jeugdhulpverlening, Licht Verstandelijk Gehandicapte (LVG) sector, Verstandelijk Gehandicapte (VG) sector, thuiszorg, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en revalidatie die de hulp verlenen. De methodiek zal in de loop van de tijd verder worden uitgewerkt. De basis is steunen en stutten maar ook hulpvraag-verduidelijking, observatie, advies. Na afloop van de zorg bespreekt de coördinator van Loket Vroeghulp met ouders en de werker wat de hulp heeft opgeleverd en hoe zij het hebben ervaren. Wanneer vervolghulp nodig is kan, mede op basis van informatie verzameld tijdens de preventieve gezinsbegeleiding, een indicatie worden gesteld. Bij de tweede meting van de monitor Voortgang hebben acht gezinnen gebruikgemaakt van deze begeleiding. Zowel ouders als medewerkers zijn enthousiast over de hulp. Ouders zijn zeer positief over de snelheid waarmee de hulp kan worden ingezet. Door de observaties, vaardigheden, kennis en rapportage van de werker kan het kernteam sneller en beter een plan voor diagnostiek vormen.

*Midden-Brabant* heeft voorafgaand aan de ontwikkeling van het preventieve aanbod een inventarisatie gemaakt van alle beschikbare gezinsondersteuning in de regio met en zonder indicatie. Gebleken is dat er veel verschillende vormen van gezinsondersteuning zijn vanuit verschillende aanbieders maar dat altijd een indicatie noodzakelijk is. Vooral wanneer de onderzoeksfase nog niet is afgerond, is het niet altijd mogelijk een grondslag te geven voor een indicatie terwijl het in een aantal situaties wel wenselijk is om direct intensieve praktische pedagogische ondersteuning in te zetten.

De werkwijze bij bouwsteen 5 is vergelijkbaar met de wijze waarop Midden-Brabant bouwsteen 4 heeft aangepakt. Via een ouderavond zijn de ouders bevraagd over de knelpunten en wensen met betrekking tot gezinsondersteuning. Een werkgroep waarin een ouder en verschillende instellingen participeren heeft vervolgens de inventarisatie gemaakt en een voorstel voor preventief aanbod zonder indicatie uitgewerkt.

Het Loket Vroeghulp Kind en Jeugd heeft, net als voor de langdurige trajectbegeleiding bij bouwsteen 4, een aanvraag ingediend bij het zorgkantoor om innovatiegelden beschikbaar te stellen. Deze aanvraag is gehonoreerd.

*Midden-Brabant* is tevreden over de aanpak die zij gekozen hebben. Zoals beschreven bij bouwsteen 4 ontstaat door de werkwijze een breed draagvlak. Er zijn geen echte knelpunten naar voren gekomen. De projectleider VVI Midden-Brabant noemt twee aandachtspunten. Voor sommige zorgaanbieders was het tarief dat door het zorgkantoor is vastgesteld voor de werkers (mbo-plus) te laag omdat zij uitsluitend werknemers op hbo-niveau in dienst hebben. Dit vormde geen probleem omdat er voldoende andere aanbieders beschikbaar waren. Daarnaast heeft het organiseren van de betaling meer tijd gekost dan verwacht. Het Loket Vroeghulp kon niet als kassier optreden en één van de zorgaanbieders moest deze taak op zich gaan nemen. Een aanbieder treedt nu op als kassier.

De financiering voor de voortzetting van het aanbod in 2011 is nog niet zeker. Met het zorgkantoor worden gesprekken hierover gevoerd.

*Gelderse Poort* heeft ook op het gebied van gezinsbegeleiding nieuw aanbod ontwikkeld: Kortdurende Specifieke Pedagogische Ondersteuning (KSPO). Het gestelde doel dat het nieuwe aanbod HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)-proof is en aan de eisen van het Nederlands

Jeugdinstituut voldoet is deels behaald. De methodiek is voorgelegd aan de Erkeningscommissie Interventies met de vraag of een erkenningstraject voor de Databank Effectieve Jeugdinterventies haalbaar is.

Een Hogeschool, de Hogeschool Zuyd, heeft in samenwerking met MEE Gelderse Poort de methodiek ontwikkeld. De methodiek is een oplossingsgerichte methodiek die door MEE-consulenten ingezet gaat worden. MEE-consulenten Jeugd en Gezin hebben in de regio Arnhem voor een aantal uren per week een consultatiefunctie voor pedagogisch medewerkers van peuterspeelzalen/kinderdagverblijven om hen te ondersteunen in de vroege signalering en benadering van ontwikkelingsproblematiek. Zij verwijzen ook door naar Integrale Vroeghulp. Vanuit deze rol komen de consulenten ook bij ouders thuis: voor een observatie en voor kortdurende specifieke ondersteuning van ouders bij de omgang met de ontwikkelingsproblematiek van hun kind. De meerwaarde van de methodiek is volgens Gelderse Poort dat de thuisondersteuning van ouders van jonge kinderen met (een vermoeden van) ontwikkelingsproblematiek verder wordt geprofessionaliseerd. Het initiatief om de methodiek te ontwikkelen komt voort uit de gedachte dat Integrale Vroeghulp, als voorliggende voorziening haar verantwoordelijkheid moet nemen en home-based moet werken. De regio heeft er voor gekozen om uit te gaan van een eigen methodiek omdat dat deze volgens hen beter aansluit bij de doelgroep dan bijvoorbeeld Triple P.

In juni 2009 is de implementatie van de methodiek KSPO gestart in de vorm van een pilot in de regio Tiel, waarna evaluatie en bijstelling van de methodiek plaatsvond. De vernieuwde versie is aangeboden in de regio's Arnhem en Nijmegen, waarna opnieuw evaluatie en bijstelling plaatsvindt. De ontwikkelfase op de werkvloer in alle subregio's ziet VVI als een noodzakelijke voorwaarde om tot een goede methodiek te komen, gebaseerd op theoretische kennis en gecombineerd met toetsing in de praktijk. De ontwikkelfase is afgerond. KSPO wordt inmiddels naast Triple P in de regio toegepast. Medewerkers worden conform de gestelde prestatie-indicator geschoold in beide methodieken. Voor KSPO is, naast de VVI projectleider, een andere projectleider aangesteld.

#### *In kaart brengen regionaal aanbod gezinsbegeleiding*

*Gelderse Poort* heeft het aanbod van preventieve gezinsbegeleiding en praktische ondersteuning in de regio in kaart gebracht met behulp van een landelijk ontwikkeld inventarisatieformulier. Het gestelde doel is daarmee behaald. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is enthousiast over het overzicht. Het overzicht dient om adequaat door te verwijzen en om de samenwerking tussen betrokken organisaties van de grond te krijgen. Op de eindconferentie zal het overzicht in de vorm van een boekje worden aangeboden aan alle betrokken samenwerkingspartners.

*Gelderse Poort* wilde daarnaast, als vervolg op de inventarisatie, ook afspraken maken over de inzet van gezinsondersteuning met alle partijen die werkzaam zijn op het gebied van zowel niet geïndiceerde als geïndiceerde zorg. Dit doel is niet behaald. Vanuit VVI *Gelderse Poort* is aansluiting gezocht bij regionale overlegvormen. Dit heeft vooralsnog geen resultaat gehad. Wel zijn contacten met het CJG gelegd. VVI *Gelderse Poort* ziet het CJG als dé plek waar de afstemming over de inzet van gezinsondersteuning moet ontstaan. In 2011 worden mogelijk regionale werkgroepen ketensamenwerking ingesteld die met elkaar afstemming gaan zoeken op het gebied van diagnostiek en gezinsondersteuning.

*West-Brabant* heeft, net als *Gelderse Poort*, het aanbod gezinsondersteuning in de regio geïnventariseerd aan de hand van het format dat door het landelijke bureau VVI is geleverd. Het resultaat is een redelijk dekkend overzicht van de vormen van gezinsondersteuning in de regio. Het overzicht blijkt een goede informatiebron voor casemanagers Integrale Vroeghulp. Ook worden de leemtes zichtbaar in het aanbod. De conclusies met betrekking tot de leemtes in het aanbod worden besproken met het CJG in de regio. Integrale Vroeghulp *West-Brabant* kiest er niet voor om zelf een aanbod preventieve ondersteuning in



het kader van VVI te ontwikkelen. Het CJG heeft als kerntaak om vormen van preventieve ondersteuning te ontwikkelen en aan te bieden en Integrale Vroeghulp West-Brabant neemt deze taak niet over. Door aansluiting te zoeken bij het CJG wil Integrale Vroeghulp West-Brabant het aanbod voor de doelgroep - ouders van kinderen met een beperking - bewaken en eventueel voorstellen doen voor uitbreiding van het aanbod.

Het aanbod in de regio is in ontwikkeling. Dit brengt met zich mee dat het overzicht waarschijnlijk al vrij snel weer verouderd is. In het kader van de vorming van de CJG's wordt het een en ander ontwikkeld op het gebied van gezinsondersteuning. Een jeugdzorgaanbieder in de regio heeft bijvoorbeeld de opdracht een aanbod van laagdrempelige gezinsondersteuning te ontwikkelen voor het CJG en MEE West-Brabant neemt deel aan de landelijke pilot Triple P en Stepping Stones.

## Bouwsteen 6:

# Zorg en onderwijs

De zesde bouwsteen ligt op het raakvlak van onderwijs en zorg. Ouders en hun kinderen zijn niet verzekerd van een op elkaar aansluitend aanbod. Doelstelling van bouwsteen 6 is het verbeteren van de samenhang tussen onderwijs en zorg.

Na een algemeen overzicht van de stand van zaken op bouwsteen 6, worden de resultaten van de monitor Voortgang en de monitor Werkwijze in de regio's beschreven aan de hand van vier kwaliteitsindicatoren:

1. Coördinatiepunt
2. Samenwerking met het onderwijs
3. Onderwijszorgplan
4. Onderwijs-zorgarrangementen

Acht regio's hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot zorg en onderwijs (zie tabel 6.1). Deze acht regio's hebben de monitor Voortgang over zorg en onderwijs ingevuld. De rapportage in dit hoofdstuk over de *voortgang* is gebaseerd op deze acht regio's.

Drie regio's hebben geen prestatie-indicatoren voor bouwsteen 6 geformuleerd; activiteiten op deze bouwsteen hadden voor deze regio's geen prioriteit.

Bij zeven van deze acht regio's is bouwsteen 6 een van de drie belangrijkste bouwstenen waarop zij resultaten willen behalen. De monitor Werkwijze over bouwsteen 6 is bij deze regio's afgenomen. De beschrijving van de *werkwijze* op bouwsteen 6 is gebaseerd op deze zeven regio's.

In Zuid-Limburg is de monitor Werkwijze niet afgenomen voor deze bouwsteen. Bij deze regio behoort bouwsteen 6 niet tot de drie belangrijkste bouwstenen waar op zij resultaten willen behalen. Zuid-Limburg heeft twee prestatie-indicatoren opgenomen over bouwsteen 6.

### Overzicht resultaten prestatie-indicatoren

Voor bouwsteen 6 zijn de meeste prestatie-indicatoren opgesteld; in het totaal werken de regio's aan 39 prestatie-indicatoren op het gebied van zorg en onderwijs. Zowel tijdens de eerste meting als tijdens de tweede meting hebben de acht regio's een oordeel gegeven over de stand van zaken met betrekking tot de prestatie-indicatoren.

In september 2010 is 33% van de doelen behaald naar het oordeel van de regio's, 44% is deels behaald en 23% van de doelen is niet behaald. Twee derde van de doelen zijn in september 2010 dus niet (geheel) behaald (zie tabel 6.1). In vergelijking met meting 1 is het aantal behaalde doelen in september 2010 wel toegenomen.

Tabel 6.1 Bouwsteen 6: Stand van zaken prestatie-indicatoren

	Aantal prestatie-indicatoren	Meting 1 (Maart 2010)			Meting 2 (September 2010)		
		Doel behaald	In uitvoering	Geen ontwikkeling	Doel behaald	Doel deels behaald	Doel niet behaald
Friesland	7	1	5	1	2	4	1
Gelderse Poort	4	1	2	1	2	2	0
Noord-Holland-Noord	5	0	3	2	0	2	3
Rotterdam	7	1	6	0	3	2	2
Twente	4	0	3	1	0	4	0
West-Brabant	8	0	8	0	3	3	2
Zuid-Limburg	2	1	0	1	1	0	1
Zuidoost-Brabant	2	1	1	0	2	0	0
<b>Totaal</b>	<b>39 (100%)</b>	<b>5 (13%)</b>	<b>27 (72%)</b>	<b>6 (15%)</b>	<b>13 (33%)</b>	<b>17 (44%)</b>	<b>9 (23%)</b>

In maart 2010 is bij het merendeel van de doelen aangegeven dat een ontwikkeling gaande is: voorwaarden zijn gerealiseerd, voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd of resultaten worden zichtbaar. Vijf van de acht regio's geven aan één of twee doelen in het geheel niet te hebben behaald.

In tabel 6.2 is weergegeven wat de stand van zaken is bij de doelen die in september 2010 (deels) niet behaald zijn.

Tabel 6.2 Bouwsteen 6: Stand van zaken bij prestatie-indicatoren die niet volledig behaald zijn september 2010

	Totaal aantal doelen niet (volledig) behaald Sept. 2010	Voorwaarden gerealiseerd	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Resultaten worden zichtbaar	Doel (deels) vervallen	Anders
Friesland	5	0	1	1	0	3
Gelderse Poort	2	0	0	0	1	1
Noord-Holland-Noord	5	0	2	1	2	0
Rotterdam	4	0	1	1	0	2
Twente	4	0	0	3	1	0
West-Brabant	5	0	1	3	0	1
Zuid-Limburg	1	0	0	0	0	1
Zuidoost-Brabant	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>26 (100%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>5 (19%)</b>	<b>9 (35%)</b>	<b>4 (15%)</b>	<b>8 (31%)</b>

Van de 26 doelen die (deels) niet behaald zijn, zijn vier doelen (deels)vervallen. Bij de overige doelen worden voorgenomen activiteiten uitgevoerd of worden resultaten zichtbaar. Bij acht doelen zijn andere redenen waarom het doel niet behaald is, waaronder het (nog) niet rond krijgen van financiering of bijvoorbeeld in Friesland waar in twee subregio's de Consulent Jonge Risico Kinderen (CJRK) nog niet deelneemt aan het expertteam, maar dat naar verwachting in de toekomst wel zal doen. Dit betekent dat bij drie kwart van de doelen nog een ontwikkeling gaande is en dat op termijn nog meer resultaten behaald kunnen worden.

## 6.1 Coördinatiepunt

Kwaliteitsindicator 1: Coördinatiepunt zorg en onderwijs

- Aansluiten bij bestaande vormen van coördinatie
- Zo weinig mogelijk coördinatievormen per kind

### 6.1.1 Voortgang

Uit de startfoto's komt naar voren dat in geen van de regio's één coördinatiepunt zorg en onderwijs bestaat voor de doelgroep van VVI. Eén van de zeven regio's heeft een prestatie-indicator opgesteld met betrekking tot een coördinatiepunt voor zorg en onderwijs.

### 6.1.2 Werkwijze

Noord-Holland-Noord heeft als prestatie-indicator opgesteld dat er één coördinatiepunt Zorg en Onderwijs is, waar zowel ouders als professionals terecht kunnen. In de loop van het project is duidelijk geworden dat het niet wenselijk is een nieuw loket te ontwikkelen; het doel is derhalve vervallen.

Tabel 6.3 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 1

Kwaliteitsindicator1: Coördinatiepunt	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
Er is één coördinatiepunt Zorg en Onderwijs waar tevens informatie en advies wordt gegeven aan ouders en aan professionals.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel niet behaald	Noord-Holland-Noord

In Noord-Holland-Noord heeft iedere subregio een Consultatiepunt Jeugdzorg, een Voorschools Advies Team (VAT) of een Jeugd Advies Team (JAT) bedoeld voor advies aan professionals. Voor ouders is er (op termijn) in elke regio een Centrum voor Jeugd en Gezin waar zij informatie en advies kunnen krijgen. Noord-Holland-Noord werkt aan een aansluiting bij de genoemde consultatiepunten en vraagt aandacht voor de behoefte van de doelgroep aan informatie en advies: het is belangrijk dat goede afstemming is tussen de partners en dat partners elkaar weten te vinden.

## 6.2 Samenwerking met het onderwijs

Kwaliteitsindicator 2: Samenwerking met het onderwijs

- Inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten in samenwerking
- Sociale kaart zorg en onderwijs
- Netwerkvorming (nieuwe ketenvorming)
- Afspraken maken en vastleggen

### 6.2.1 Voortgang

Alle acht regio's hebben sinds de start van de pilot VVI nieuwe of andere contacten gelegd met organisaties in het onderwijsveld; zeven al bij de eerste meting, vijf (ook) bij de tweede meting. Het aantal organisaties waar contact mee is gelegd in de regio's varieert van drie tot negen. Regio's noemen verschillende organisaties. Weer Samen Naar School (WSNS) wordt door vier regio's genoemd, Passend Onderwijs door twee. Meerdere regio's hebben contacten gelegd met speciaal onderwijs. Ook met samenwerkingsverbanden, overlegtafels en adviesteams zijn contacten gelegd.

Sinds de start van de pilot zijn ook in zeven van de acht regio's nieuwe of andere samenwerkingsafspraken gemaakt. Alle zeven regio's geven bij de eerste meting aan nieuwe afspraken te hebben gemaakt. Vijf van hen noemen dezelfde organisaties als waarmee zij nieuwe contacten hebben gelegd. Hieruit blijkt dat met de organisaties waarmee contact is gelegd vaak ook al samenwerkingsafspraken worden gemaakt. In vier van de zeven regio's zijn de samenwerkingsafspraken die zijn gemaakt ook meteen vastgelegd.

Bij de tweede meting in september hebben vier regio's weer nieuwe afspraken gemaakt met bovengenoemde partijen. In Noord-Holland-Noord zijn die afspraken ook al vastgelegd, in de andere drie regio's wordt daar nog aan gewerkt.

Alleen Rotterdam heeft in de pilotperiode geen nieuwe afspraken gemaakt met het onderwijs.

### 6.2.2 Werkwijze

Alle zeven regio's waar de monitor werkwijze over bouwsteen 6 is afgenomen, hebben prestatie-indicatoren opgesteld over de samenwerking met het onderwijs. In tabel 6.3 zijn deze prestatie-indicatoren opgenomen. In de kwaliteitsindicator over de samenwerking met het onderwijs is een onderscheid gemaakt op vier deelonderwerpen: inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten in de samenwerking, de sociale kaart, netwerkvorming en het vastleggen van samenwerkingsafspraken. De indicatoren die de regio's op die verschillende deelgebieden hebben opgesteld, zullen achtereenvolgens worden behandeld.

Tabel 6.3 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 2

Kwaliteitsindicator 2: Samenwerking met onderwijs	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
<b>2a. Inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten in de samenwerking zorg en onderwijs</b>			
In de drie regio's heeft er een regionale verkenning plaatsgevonden van mogelijkheden om de samenwerking met het (speciaal) onderwijs te versterken.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel deels behaald (anders)	Gelderse Poort
Eind 2010 is een knelpuntenanalyse IOBP beschreven.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel geheel niet behaald (anders)	Rotterdam
Eind 2010 is in samenwerking met het CED onderzocht hoe de samenwerking tussen zorg en onderwijs verbeterd kan worden voor de doelgroep 4-6 jaar.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel behaald	Rotterdam
Eind 2010 is de stand van zaken in de regio Twente in kaart gebracht van de aansluiting zorg - onderwijs en zijn knelpunten en mogelijke oplossingen geïnventariseerd.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Twente
Er is een overzicht van bestaande samenwerking tussen zorg, kinderdagcentra (ODC/OPD) en revalidatiecentra (TOG/Peutergroep+) en op basis van verricht onderzoek is duidelijk waar uitbreiding van de samenwerking nodig of gewenst is en de uitbreiding is waar nodig gerealiseerd.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	West-Brabant
Er is een inventarisatie van de mogelijkheden tot samenwerking met het speciaal onderwijs binnen REC3 en deze samenwerking is gerealiseerd.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel geheel niet behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	West-Brabant
De mogelijkheid om de vervolgtrajecten door de casemanager Integrale Vroeghulp te laten begeleiden is in kaart gebracht en hierover zijn afspraken gemaakt met de zorginstellingen en het onderwijs.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (anders)	West-Brabant
<b>2b. Sociale kaart zorg en onderwijs</b>			
De sociale kaart is voorzien van informatie over regelgeving van regulier en speciaal onderwijs.	Doel behaald	Doel behaald	Gelderse Poort
Er is een sociale kaart onderwijs (in relatie tot zorg).	Geheel niet	Doel geheel niet behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Noord-Holland-Noord
Eind 2010 is een overzicht beschikbaar van mogelijkheden van onderwijs voor kinderen met een beperking en/ of ontwikkelingsachterstand (zoals mogelijkheden speciaal onderwijs en Weer Samen naar School).	Resultaten worden zichtbaar	Doel deels behaald (doel deels vervallen)	Twente
<b>2c. Netwerkvorming/nieuwe ketenvorming</b>			
In de drie regio's is er aansluiting gezocht met de coördinatoren Passend Onderwijs en de coördinatoren van de zorgadviesteams en de Centra voor Jeugd en Gezin.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Gelderse Poort
Het samenwerkingsverband Integrale Vroeghulp en de REC's organiseren informatie- en voorlichtingsbijeenkomsten voor ouders en/of leerkrachten over onderwijs, onderwijsvormen en onderwijsregelgeving.	Geheel niet	Doel geheel niet behaald (doel deels vervallen)	Gelderse Poort
Het netwerk van IVH is uitgebreid met contacten, samenwerkingsafspraken en overlegvormen binnen het onderwijs.	Resultaten worden zichtbaar	Doel deels behaald (doel deels vervallen)	Noord-Holland-Noord
Eind 2010 nemen minimaal twee leden namens het speciaal onderwijs deel aan de stuurgroep VVI van Vroeghulp Rotterdam	Doel behaald	Doel behaald	Rotterdam
Eind 2010 is aan vier scholen voorlichting gegeven over Integrale Vroeghulp.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel behaald	Rotterdam
Het regulier of speciaal basisonderwijs is in de Stuurgroep Integrale Vroeghulp vertegenwoordigd.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel geheel niet behaald (resultaten worden zichtbaar)	West-Brabant
In verband met de uitbreiding van de leeftijd tot 8 jaar is het (speciaal) onderwijs aangesloten bij het netwerk Vroeghulp.	Doel behaald	Doel behaald	Zuidoost-Brabant
<b>2d. Samenwerkingsafspraken vastleggen</b>			
Eind 2009 is zijn er heldere samenwerkingsafspraken gemaakt tussen minimaal twee (van de vijf) KDC's en (speciaal) onderwijs.	Geheel niet	Doel geheel niet behaald (Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Friesland
De verwijzingen in 2010 van negen reguliere basisscholen in de regio West-Brabant naar Integrale Vroeghulp zijn gemonitord en op grond van de resultaten zijn afspraken gemaakt met het reguliere basisonderwijs over adequate verwijzing en samenwerking.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	West-Brabant
Er is een vooraanmeldingsformulier voor de verwijzingen vanuit het reguliere basisonderwijs naar Integrale Vroeghulp ontwikkeld en gemonitord.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	West-Brabant

### Inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten in de samenwerking zorg en onderwijs

Vier regio's hebben als doel gesteld de mogelijkheden en knelpunten in de samenwerking tussen zorg en onderwijs te onderzoeken en in kaart te brengen: Gelderse Poort, Rotterdam, Twente en West-Brabant.

*Gelderse Poort* heeft zich ten doel gesteld een verkenning te doen naar mogelijkheden om de samenwerking met het (speciaal) onderwijs te versterken. Dat doel is deels behaald. De verkenning is beperkt tot het regulier basisonderwijs, omdat er uit het speciaal onderwijs weinig kinderen worden aangemeld. In de subregio's is contact gelegd met WSNS/Passend Onderwijs om mogelijkheden voor samenwerking te verkennen. In een subregio is een onderwijskundige aan het kernteam toegevoegd, in de andere twee vinden gesprekken hierover plaats. In alle regio's vinden gesprekken plaats over uitbreiding van de Stuurgroep VVI met een onderwijskundige.

*Rotterdam* heeft twee prestatie-indicatoren opgesteld over het inventariseren van knelpunten en mogelijkheden in de samenwerking; één doel is behaald, het ander niet.

De eerste prestatie-indicator, het beschrijven van een knelpuntenanalyse IOBP (in hun ontwikkeling bedreigde peuters), is niet behaald. Aanvankelijk was het doel het project 'De wereld op zijn kop' van de welzijnsorganisatie Thermiek, een project voor een laagdrempelige voorziening met procesdiagnostiek, te beschrijven. Nagenoeg alles was voorhanden voor een start van het project: de kinderen, de materialen, de expertise, de ruimte, et cetera waren aanwezig. Welzijn en Zorg hadden een gezamenlijk doel. Alleen de financiële middelen ontbraken nog.

Stichting Vroeghulp Rotterdam heeft bij de Stichting KFA (Kinderrevalidatie Fonds Adriaan) een aanvraag voor cofinanciering gedaan voor het project IOBP/ 'De wereld op zijn kop'. Dit heeft een toezegging van 25.000 euro opgeleverd, onder de voorwaarde dat de rest van de middelen elders wordt gevonden. Daarnaast is als voorwaarde gesteld dat het project formeel begeleid moet worden door vertegenwoordigers van overheden, zorgverzekeraars of andere partijen, die de mogelijkheid hebben op grond van de pilot structurele gelden in te zetten voor de bekostiging van deze voorziening op het grensvlak van onderwijs en zorg. De toezegging blijft gereserveerd tot december 2010.

Voor de aanvullende financiering zijn uiteenlopende instanties benaderd, zonder resultaat. Financiering vanuit het onderwijs is vanwege de behoefte aan autonomie van de welzijnsinstelling geen optie. Bij het afnemen van de monitor werkwijze in oktober is de conclusie getrokken dat dit doel niet meer bereikt zal worden.

De tweede prestatie-indicator betreft een onderzoek door de CED-Groep, een organisatie voor ondersteuning van het onderwijsveld, naar de mogelijkheden om samenwerking tussen zorg en onderwijs te verbeteren voor de doelgroep 4- tot 6-jarigen. Dit kwalitatieve onderzoek richt zich op de kinderen van 4-6 jaar die bij Vroeghulp worden aangemeld. Middels dossieronderzoek is in kaart gebracht welke vragen deze kinderen hebben, welke adviezen zijn gegeven, welke problemen met betrekking tot school zijn geconstateerd en welke samenwerkingspartners er zijn. Het doel van het onderzoek is tweeledig. Enerzijds richt het onderzoek zich op de samenwerking tussen zorg en onderwijs rond kinderen met een ernstige en een minder ernstige ontwikkelingsproblematiek. Anderzijds moet het onderzoek informatie leveren over de doelgroep 4-6 jaar en de vraag in hoeverre Vroeghulp de aangewezen organisatie is om taken voor deze groep kinderen op zich te nemen.

Het was de bedoeling dat gebruikgemaakt zou kunnen worden van de digitale dossier van MEE, maar MEE heeft daar geen toestemming voor gegeven. Alleen de papieren dossiers mochten gebruikt worden. Dat had tot gevolg dat de 'routing' van de kinderen niet beschreven kon worden.

De resultaten van het onderzoek zijn in het najaar aan de regionale stuurgroep van Stichting Vroeghulp Rotterdam gepresenteerd en zijn in de good practice 'Vroeghulp als anker in de ketenstroom' beschreven. Enkele resultaten zijn:

- Het kwalitatieve onderzoek biedt een gedegen inzicht in de problematiek.

- 75% van de ouders volgt het advies op van het team Vroeghulp.
- Het onderzoek laat zien dat verwijzers en behandelaars vaak 'de weg niet weten'.
- Ouders hebben begeleiding nodig door het oerwoud van zorg en onderwijs.

*Twente* had zich ten doel gesteld de aansluiting zorg-onderwijs in kaart te brengen. Tijdens het afnemen van de tweede monitor Werkwijze in oktober is dit doel deels behaald. Naar verwachting is het doel aan het eind van de pilotperiode helemaal behaald; de resultaten worden in november aan de stuurgroep gepresenteerd.

In *Twente* is een werkgroep voor bouwsteen 6 ingesteld bestaande uit vertegenwoordigers uit het speciaal onderwijs (cluster 3 en 4), zorgaanbieders en MEE. Deze werkgroep heeft een inventarisatie gemaakt van samenwerkingsverbanden tussen zorg en onderwijs in de regio. Aan de hand van een format 'good practices', ontwikkeld op landelijk niveau, heeft de werkgroep negen voorbeelden van samenwerking beschreven. Een aantal van de samenwerkingsvormen is te zien als onderwijs-zorgarrangementen. Bovendien zijn op basis van de beschrijvingen zowel knelpunten als oplossingsmogelijkheden geïnventariseerd. Deze activiteiten hebben geleid tot twee afzonderlijke documenten, die in november aan de stuurgroep zijn voorgelegd.

In *West-Brabant* zijn drie prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot het inventariseren van mogelijkheden tot samenwerking. Twee van de drie doelen zijn deels behaald, één geheel niet. Om een overzicht te krijgen van bestaande samenwerking tussen zorg, kinderdagcentra en revalidatiecentra heeft de projectleider VVI in het eerste kwartaal van 2010 interviews afgenomen op scholen, MKD's, kinderdagcentra, peutergroep+ en dergelijke. Hiervoor heeft ze, net als in *Twente*, het format 'good practices' gebruikt dat door het landelijke project VVI is ontwikkeld. Het resultaat is een beschrijving van zes vormen van bestaande samenwerking in de regio tussen zorg, kinderdagcentra, revalidatiecentra en onderwijs. Deze voorbeelden kunnen als 'goed' worden aangemerkt: in alle gevallen zijn er doorgaande lijnen tussen de organisaties en zijn daar goede samenwerkingsafspraken voor gemaakt. Eerder dit jaar was al geconcludeerd dat er al veel vormen van samenwerking zijn, waar Integrale Vroeghulp niet zelf een rol in hoeft te vervullen. Wat Integrale Vroeghulp wel blijft doen, is haar expertise over informele zorg uitdragen aan ketenpartners ten behoeve van het voorkomen van overbelasting bij ouders. En daar is in toenemende mate behoefte aan, gezien de wettelijke en politieke ontwikkelingen.<sup>2</sup>

Daarnaast blijft Integrale Vroeghulp, en deels MEE, zich richten op de samenwerking rondom kinderen met een meervoudige beperking en een ernstige verstandelijke beperking. Deze samenwerkingsverbanden moeten nog verder in kaart worden gebracht en er moeten oplossingen worden gevonden voor de leemtes daarin.

Het tweede doel, het maken van een inventarisatie van mogelijkheden tot samenwerking met REC 3 (Regionaal Expertise Centrum Speciaal onderwijs cluster 3) en de mogelijkheden om vervolgttrajecten door de trajectbegeleider Integrale Vroeghulp te laten begeleiden, is niet behaald. In de praktijk hebben de consultants MEE en casemanagers Integrale Vroeghulp al veel goedlopende contacten met het speciaal onderwijs binnen REC 3 via hun cliënten. De samenwerking gaat vooral goed op specifieke thema's. Op uitvoerend niveau zijn veel contacten met speciaal onderwijs. Op organisatieniveau is de samenwerking voor verbetering vatbaar en moeten de verbanden aangehaald worden.

<sup>2</sup> Het gaat hierbij vooral om het wegvallen of verminderen van de indicatie voor begeleiding (Pakketmaatregel AWBZ) voor de ouders van meervoudig gehandicapte kinderen. Hierdoor wordt een groter beroep gedaan op de ouders, met dreigende overbelasting tot gevolg. De bedoeling is dat vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een oplossing gezocht gaat worden voor de problemen die uit deze maatregel voortvloeien. Daarnaast dreigen deze kinderen ook uitgesloten te worden van onderwijs omdat de inzet van extra (AWBZ) begeleiding op school het tot nu toe juist mogelijk maakte dat zij onderwijs konden volgen. Mogelijk zijn zij hierdoor weer aangewezen op dagbesteding in een Zorginstelling. Doordat het moeilijker is een indicatie te krijgen, groeit de behoefte aan laagdrempelige niet-geïndiceerde zorg.



Wel zijn binnen MEE twee contactpersonen aangesteld, ter versterking van de samenwerking met de REC's, de WEC Raad (Landelijke organisatie voor speciaal onderwijs cluster 3 en 4) en de overkoepelende stichting van onderwijsconsulten. Dit zal de samenwerking ten goede komen. Tot slot organiseert MEE West-Brabant dit najaar in samenwerking met regionale partners een thema-avond over Passend Onderwijs voor ouders.

Het speciaal onderwijs valt onder dezelfde besturen die vertegenwoordigd zijn in het coördinatorenoverleg van WSNS. Met de toetreding van een afgevaardigde uit het onderwijs tot de stuurgroep Integrale Vroeghulp is dus ook deze samenwerking op bestuursniveau geborgd.

De derde doelstelling van West-Brabant is deels behaald. Het eerste deel van de doelstelling, het in kaart brengen van de mogelijkheid om de vervolgetrajecten door de casemanager Integrale Vroeghulp te laten begeleiden, is behaald. Het is echter niet mogelijk gebleken om vervolgetrajecten langer dan de gebruikelijke periode te laten begeleiden binnen de huidige financieringsstructuur (zie bouwsteen 4). Hierdoor zijn kunnen geen sluitende afspraken tussen zorginstellingen en onderwijs worden gemaakt. Dit doel is dus op regionaal niveau niet haalbaar, omdat er geen financieringsmogelijkheden zijn voor langdurige trajectbegeleiding door Integrale Vroeghulp.

### Sociale kaart zorg en onderwijs

Drie regio's hebben prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot het opstellen of aanvullen van een sociale kaart zorg en onderwijs: Gelderse Poort, Noord-Holland-Noord en Twente.

*Gelderse Poort* had zich ten doel gesteld de sociale kaart aan te vullen met informatie over regelgeving van regulier en speciaal onderwijs. Dat doel is al bij de eerste meting behaald. Dit is overigens geen afgerond proces: de informatie moet steeds geactualiseerd worden. De onderwijsaandachtsfunctionaris van MEE zorgt voor plaatsing van de informatie op de sociale kaart. De sociale kaart wordt ook opgenomen in het handboek waaraan in de regio wordt gewerkt.

*Noord-Holland-Noord* had als prestatie-indicator opgenomen dat er een sociale kaart onderwijs in relatie tot zorg is. Dit doel wordt niet binnen de pilot VVI behaald, omdat het Centrum voor Jeugd en Gezin dit heeft opgepakt. Er komt dus wel een sociale kaart, maar niet in het kader van VVI.

In *Twente* is het doel gesteld een overzicht te maken van het speciaal onderwijs. Dat doel is deels behaald. Alle clusterscholen in Twente zijn in een schema opgenomen met een beschrijving van de doelgroep en de plaats. Dit schema wordt in eerste instantie gebruikt door de kernteams zodat zij een overzicht hebben van de mogelijkheden van speciaal onderwijs in Twente. Daarnaast was Twente van plan de samenwerkingsverbanden Weer Samen Naar School (WSNS) in kaart te brengen. In Twente zijn dat er echter 30. De werkgroep heeft derhalve besloten dit te laten vervallen. Ook Passend Onderwijs wordt niet in kaart gebracht; vanwege de tijd is gekozen voor een focus op het speciaal onderwijs, waardoor het regulier onderwijs even in de wacht staat. In het actieplan voor 2011 is het regulier onderwijs wel opgenomen. Ook in het convenant en de daarbij behorende afspraken is wel opgenomen dat dat nog gaat gebeuren.

### Netwerkvorming, nieuwe ketenvorming

In vijf regio's zijn prestatie-indicatoren geformuleerd met betrekking tot uitbreiding van het netwerk Vroeghulp met onderwijsorganisaties: Gelderse Poort, Noord-Holland-Noord, Rotterdam, West-Brabant en Zuidoost-Brabant. Met het onderwijsveld worden nieuwe contacten gelegd en mogelijkheden van samenwerking verkend. Regio's werken aan het creëren van structurele overlegvormen en aan het organiseren van voorlichting.

Rotterdam en West-Brabant hebben zich ten doel gesteld om vertegenwoordigers uit het onderwijsveld in de stuurgroep VVI op te nemen.

In *Rotterdam* is dat doel behaald: vertegenwoordigers van WSNS, van REC 3 en 4 en van het Rotterdams Openbaar Onderwijs nemen deel aan de stuurgroep. Na verloop van tijd is overigens wel gebleken dat deelname op zich niet voldoende is: er moet ook sprake zijn van positieve inzet.

In *West-Brabant* is het doel geheel niet behaald: de voorbereidingen voor een samenwerkingsovereenkomst tussen Integrale Vroeghulp en WSNS zijn nog gaande. Daarin komt ook het belang van een vertegenwoordiger vanuit het onderwijs in de Stuurgroep Integrale Vroeghulp aan de orde. West-Brabant hecht daar ook echt aan: bestuursdeelname is de ultieme borging van de samenwerking. De inschatting is dat die deelname er wel komt.

De regio's hebben verschillende prestatie-indicatoren opgesteld rondom de uitbreiding van het netwerk met onderwijs.

*Zuidoost-Brabant* had zich ten doel gesteld het netwerk Vroeghulp uit te breiden met expertise uit het (speciaal) onderwijs. Dat doel was al bij de eerste meting behaald. In de projectgroep VVI is het onderwijs vertegenwoordigd door een afgevaardigde vanuit Stichting Speciaal Onderwijs. Daarnaast is een werkgroep onderwijs en zorg ingesteld. Hieraan nemen onder andere een coördinator van een samenwerkingsverband WSNS en een vertegenwoordiger van REC 3.

In *Gelderse Poort* is ingezet op aansluiting met de coördinatoren Passend Onderwijs, de coördinatoren van de Zorgadviesteams (ZAT) 0-4 jaar en de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Dat doel is behaald. Wat belemmerend werkt in één subregio voor wat betreft de samenwerking met het CJG is dat VVI geen deel uitmaakt van het kernteam van CJG; daarom zijn samenwerkingsafspraken gemaakt en werkt de coördinator Integrale Vroeghulp een dagdeel per week in het CJG.

Ook *Noord-Holland-Noord* had zich ten doel gesteld aansluiting te vinden met het onderwijs.

Daarin zijn zij deels geslaagd. Noord-Holland-Noord heeft zich daarbij vooral gericht op samenwerkingsverbanden zoals WSNS, REC en advies- en coördinatiepunten omdat het niet mogelijk is met alle scholen afzonderlijk samenwerkingsafspraken te maken. Het doel is deels behaald, omdat in één subregio geen formele afspraken gemaakt zijn. Wel is een Intern Begeleider betrokken bij Integrale Vroeghulp.

De regio's noemen in de interviews nauwelijks knelpunten bij de activiteiten om het netwerk Vroeghulp uit te breiden met organisaties uit het onderwijsveld. Alleen Noord-Holland-Noord geeft aan dat soms negatief gereageerd wordt op een verzoek tot samenwerking met als argument 'we hebben al een ZAT'. Rotterdam heeft juist ervaren dat vanuit het onderwijsveld belangstelling bestaat voor VVI.

Ook in regio's waar niet expliciet prestatie-indicatoren zijn opgesteld met betrekking tot het vormen van een netwerk worden wel activiteiten hiertoe ondernomen. In Twente bijvoorbeeld is deelname van onderwijs aan de stuurgroep ook gedurende de pilot gerealiseerd.

*Rotterdam en Gelderse Poort* hebben beiden een prestatie-indicator opgesteld met betrekking tot voorlichting van en over het onderwijsveld; Rotterdam heeft dat doel behaald, Gelderse Poort geheel niet.

In Rotterdam is in 2009 geïnvesteerd in kennisuitbreiding en professionalisering aan de basis door het geven van workshops en trainingen aan medewerkers WSNS, VVE's (Voor- en Vroegschoolse Educatie) en zorgcoördinatoren. Bovendien heeft Vroeghulp voorlichting geven op een zorgmarkt, waar 40 scholen aanwezig waren. In Gelderse Poort zijn nog geen activiteiten hiervoor ondernomen, omdat eerst de samenwerking met het regulieronderwijs tot stand moet zijn gebracht. Aangezien ervoor gekozen is tijdens de pilotperiode geen prioriteit hieraan te geven, is het doel deels vervallen.

### Vastleggen samenwerkingsafspraken

Het vastleggen van samenwerkingsafspraken ligt in het verlengde van en heeft deels overlap met activiteiten op het gebied van het vormen van netwerken. Onder het kopje ‘vastleggen samenwerkingsafspraken’ worden prestatie-indicatoren besproken waarbij de nadruk ligt op het vastleggen van concrete samenwerkingsafspraken. Friesland en West-Brabant hebben hier prestatie-indicatoren op geformuleerd: Friesland één, die geheel niet behaald is en West-Brabant twee, waarvan één behaald en één deels behaald is (zie tabel 6.3).

*West-Brabant* heeft een pilot ‘ontwikkeling samenwerking IVH – basisscholen West-Brabant’ opgezet. De samenwerking rondom verwijzingen van negen basisscholen naar Integrale Vroeghulp is onder de loep genomen. De samenwerking wordt als positief ervaren. Aan de hand van de gevonden knelpunten zijn het verwijfsprotocol en het vooraanmeldingsformulier aangepast. In 2011 zullen deze instrumenten op alle scholen worden uitgezet. Daarmee is het doel om verwijzingen te stroomlijnen aan het eind van de pilotperiode dus deels behaald.

Het ontwikkelen en monitoren van het eerder genoemde vooraanmeldingsformulier was ook één van de prestatie-indicatoren van West-Brabant. Dat doel is behaald. Afgesproken is dat de intern begeleider dit formulier in gaat vullen. Met behulp van het vooraanmeldingsformulier worden de informatie en de toestroom vooraf gestroomlijnd. Het voordeel hiervan is dat de coördinator Integrale Vroeghulp op het moment dat de ouders zich aanmelden, hen al gericht vragen kan stellen. Dit versoepelt en versnelt de procedure.

Gebleken is dat de pilot veel informatie heeft opgeleverd over de dingen die goed gaan rondom de verwijzingen naar Integrale Vroeghulp en de knelpunten die zich voordoen. Zo is gebleken dat het beter werkt als de intern begeleider de vooraanmelding doet, in plaats van verschillende personen per school. Ook is gebleken dat het nogal eens voorkomt dat er kinderen en ouders met opvoed- en gedragsproblemen worden doorverwezen die niet tot de doelgroep van Integrale Vroeghulp behoren. Hierop is het verwijfsprotocol scherper en duidelijker geformuleerd.

*In Friesland* was het streven om zorg te dragen voor heldere samenwerkingsafspraken tussen minimaal twee van de vijf kinderdagcentra en (speciaal)onderwijs. Dat doel is geheel niet behaald, maar voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd. De projectcoördinator VVI Friesland is gestart met het inventariseren van de samenwerkingsafspraken tussen zorg en onderwijs in de regio. Dit heeft niet geleid tot een duidelijk overzicht. De samenwerking tussen zorg en onderwijs is zeer complex gebleken. Afspraken worden meestal op kindniveau gemaakt en niet structureel. Wanneer er structurele afspraken zijn gemaakt dan worden die uiteindelijk op de lange duur niet nagekomen, bijvoorbeeld afspraken over warme overdracht tussen ZMLK onderwijs (Onderwijs voor Zeer Moeilijk Lerende Kinderen) en kinderdagcentra.

Sinds januari 2010 is een medewerker van Talant, zorgaanbieder in Friesland, ingeschakeld om aan dit doel te werken. Deze medewerker is vier uur per week gedetacheerd bij MEE. Zij heeft zowel met zorg als met onderwijs gesproken om uit te zoeken waarom bestaande afspraken niet worden nagekomen, om te onderzoeken wat wenselijk en nodig is en om te onderzoeken hoe er afspraken gemaakt kunnen worden die wel gedragen worden. De bedoeling was om in één regio te komen tot goede samenwerkingsafspraken. Uit de gesprekken bleek dat beide partijen wel gemotiveerd zijn om met elkaar te praten, tot samenwerkingsafspraken is het echter (nog) niet gekomen. En als het al gaat lukken, dan zal dat in één subregio zijn.

Belemmerend in dit traject was dat de neiging steeds is geweest om zorg naar het onderwijs te halen. In de loop der tijd is echter gebleken dat het beter is onderwijs naar het kinderdagcentrum te halen. Het probleem van de overgang van het kinderdagcentrum naar onderwijs is namelijk meestal dat kinderen moeite hebben met de structuur op school en dat school het gedrag dat kinderen daardoor gaan vertonen als lastig ervaart.

Wat goed gewerkt heeft, is het inschakelen van een medewerker van Talant met meer kennis op het gebied zorg en onderwijs. De samenwerking zorg en onderwijs is zeer complex gebleken en het maken van afspraken kost moeite. Verder blijft in het tot stand brengen van samenwerking het verschil in financieringsstromen lastig: zorg en onderwijs worden uit verschillende middelen betaald.

## 6.3 Onderwijszorgplan

### Kwaliteitsindicator 3: Onderwijszorgplan

- Eén multidisciplinair adviesplan
- Integrale indicatie

#### 6.3.1 Voortgang

Bij de eerste meting maakt in één van de acht regio's waar gewerkt wordt aan prestatie-indicatoren op bouwsteen 6, een onderwijsadvies deel uit van het multidisciplinair adviesplan. Bij drie van de acht regio's is dit in ontwikkeling. Bij de tweede meting is er een toename te zien: in vier regio's maakt een onderwijsadvies deel uit van het multidisciplinair adviesplan en bij twee is dat in ontwikkeling. Vijf regio's geven bij de eerste meting aan dat er sinds de start van de pilot VVI nieuwe of andere afspraken zijn gemaakt tussen zorg en onderwijs om, indien gewenst, gezamenlijk een integrale indicatie af te geven. Twee regio's geven aan dat hiervoor aansluiting wordt gezocht met Bureau Jeugdzorg, REC en CIZ. Drie regio's geven aan dat zij deelnemen aan een projectgroep/werkgroep Kader Integraal Indiceren. Bij twee van deze drie regio's is de doelstelling om te komen tot één integrale indicatie inmiddels verlaten. Wel wordt gestreefd naar een duidelijke en zo kort mogelijke route voor ouders om de indicaties voor zorg en onderwijs te krijgen. Bij de tweede meting hebben nog twee regio's nieuwe afspraken gemaakt. In één regio zijn de afspraken ook schriftelijk vastgelegd en in de andere is dit in ontwikkeling.

#### 6.3.2 Werkwijze

Vier regio's hebben gezamenlijk zeven prestatie-indicatoren opgesteld rondom het onderwijszorgplan (zie tabel 6.4). Drie van die doelen zijn behaald en vier deels.

Tabel 6.4 Prestatie-indicatoren bij kwaliteitsindicator 3

Kwaliteitsindicator 3: Onderwijszorgplan	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
Eind 2009 is (co)financiering geregeld voor deelname CJRK aan VTO-Vroeghulpteams.	Doel behaald	Doel behaald	Friesland
In oktober 2010 neemt het CJRK deel aan alle VTO-Vroeghulpteams in Friesland.	Resultaten worden zichtbaar	Doel deels behaald (anders)	Friesland
In oktober 2009 is in de vijf VTO-Vroeghulpteams de expertise om een onderwijszorgplan inhoud te geven aanwezig.	Resultaten worden zichtbaar	Doel deels behaald (anders)	Friesland
Ouders kunnen beschikken over professionele adviezen over onderwijs gerelateerde vragen met betrekking tot hun kind, zodat het plan van aanpak aansluit op alle levensgebieden van het kind.	Resultaten worden zichtbaar	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Noord-Holland-Noord
Integrale Vroeghulp neemt in samenwerking met MEE op consultbasis deel aan de zorgadviesteams op de reguliere basisscholen in de regio West-Brabant.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	West-Brabant
Een deskundige uit het regulier of speciaal basisonderwijs neemt deel aan het kernteam.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	West-Brabant
Oktober 2010 nemen vertegenwoordigers van het onderwijs deel aan de IV kernteams.	Geheel niet	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Twente

*Friesland* heeft zichzelf drie doelen gesteld wat betreft het onderwijszorgplan. Twee van die doelen zijn deels behaald, één helemaal.

Om de doelen te behalen, is geïnvesteerd in het zoeken naar structurele financiering voor de deelname van de Consulent Jonge Risico Kinderen (CJRK) aan de VTO-Vroeghulpteams. Bij de tweede meting van de monitor Werkwijze neemt aan drie van de vijf VTO-Vroeghulpteams een CJRK deel; dat doel is daarmee deels behaald. De doelstelling over de (co)financiering voor deelname CJRK aan VTO-teams voor deze drie teams is behaald. De ene helft wordt betaald door de provincie, de andere helft door Samenwerkingsverbanden primair onderwijs in de regio.

In twee regio's willen de samenwerkingsverbanden geen bijdrage leveren. De reden is dat zij geen geld willen steken in 'voorschoolse' kinderen. Op dit moment is deelname van het CJRK in beide regio's niet bespreekbaar. Voor de andere twee teams, waarvoor op dit moment geen CJRK beschikbaar is, wordt de oude constructie gehandhaafd: de casemanager neemt zelf contact met het betreffende Zorgadviesteam (ZAT) en legt dus op individueel niveau de link met het onderwijs. Tot nog toe werkt dat ook goed.

De derde doelstelling, over de beschikbaarheid van expertise om een onderwijszorgplan inhoud te geven, is in twee van de drie regio's niet behaald, vanwege het ontbreken van de CJRK.

Het zoeken van een cofinancier heeft veel tijd en energie gekost. Verschillende mogelijkheden zijn onderzocht: de gemeente, provincie, het Rijk. Iedereen vond het zinvol maar verwees naar een andere partij om het te financieren. Veel van de activiteiten zijn gericht geweest op het creëren van draagvlak, ook in het onderwijsveld. Er is samenwerking gezocht met WSNS, contacten met Passend Onderwijs, beleidsfunctionarissen. In *Friesland* bestaat de verwachting dat de meerwaarde van de CJRK in de loop der tijd wel duidelijk zal worden en dat ook in de andere teams een CJRK zal gaan participeren. De investering is de moeite waard, omdat de CJRK niet alleen de link legt met het onderwijs, maar juist ook vanwege de expertise om inhoud te geven aan een onderwijszorgplan. Het is een kwestie van tijd dat de coördinatoren van het bestuur worden overtuigd van het nut van de aanwezigheid van een CJRK in het team. De ontwikkelingen rondom/behoefte aan zorgarrangementen kunnen daarin ook een rol spelen. Op termijn verdienen de CJRK's hun geld wel weer terug, aldus de projectleider.

*Noord-Holland-Noord* had als prestatie-indicator geformuleerd dat ouders professionele adviezen kunnen krijgen op onderwijsgerelateerde vragen. In twee van de drie regio's is dat doel behaald, in één niet.

In *Noord-Kennemerland* en *West-Friesland* is tussen Integrale Vroeghulp en de WSNS een samenwerking gestart waarbij een intern begeleider van een basisschool en/of een CJRK uitgenodigd kan worden voor deelname aan een kernteambespreking wanneer er onderwijsgerelateerde vragen zijn bij een kind van 3 jaar of ouder. De intern begeleider kan onder andere inschatten of de school kan bieden wat het kind nodig heeft.

In de *Noordkop* is nog geen sprake van deze ontwikkelingen. Het samenwerkingsverband *Weer Samen Naar School* heeft geen behoefte aan samenwerking met VVI; de vraag heeft zich nog niet voorgedaan. In 2010 wordt gekeken hoe in deze subregio de samenwerking met het onderwijs gerealiseerd kan worden.

*West-Brabant* heeft twee doelen opgesteld. Het eerste doel, over de uitbreiding van de kernteams met onderwijsexpertise, is behaald: sinds september 2010 neemt een onderwijskundige deel aan het kernteam Integrale Vroeghulp.

Het tweede doel betreft deelname aan regionale zorgadviesteams vanuit Integrale Vroeghulp. Omdat in *West-Brabant* nog niet overal ZAT's operationeel zijn, is dat doel feitelijk niet behaald. Integrale Vroeghulp is echter wel bekend bij de zorgteams op de scholen, die in heel *West-Brabant* bestaan. De

zorgteams bestaan uit een intern begeleider, een jeugdverpleegkundige en een schoolmaatschappelijk werker. Daarnaast zijn diverse activiteiten ondernomen om de samenwerking tussen Integrale Vroeghulp en scholen te verbeteren. Integrale Vroeghulp maakt deel uit van de ketensamenwerking in West-Brabant. Dat is nog niet formeel vastgelegd, maar er zijn wel al afspraken met alle coördinatoren van de WSNS-verbanden. Daarmee is de link tussen Integrale Vroeghulp en onderwijs mede geborgd. Bovendien is het Kernteam van Integrale Vroeghulp uitgebreid met onderwijskundige die een lijn heeft naar het onderwijs (zie eerste doel). Het belangrijkste is dat de ZAT's op de hoogte zijn van Integrale Vroeghulp en doorverwijzen als dat nodig is, aldus de projectleider VVI. Daarvoor is gezorgd door een grote mailing te sturen naar de basisscholen. Daarin is gerefereerd aan de verhoging van de leeftijd voor aanmelding bij Integrale Vroeghulp, dat de pilot is gestart en over de doelstelling en de route. Daarnaast zijn in het coördinatorenoverleg van WSNS de afspraken bevestigd. Vlak voor het einde van pilot vindt een symposium plaats voor Intern Begeleiders over de samenwerking tussen Integrale Vroeghulp en WSNS West-Brabant. Tijdens dat symposium gaat het ook over de visie op samenwerking en zal de overeenkomst tussen beiden bekrachtigd worden.

In de loop van de pilot is geconcludeerd dat het praktisch niet haalbaar is om op alle reguliere basisscholen in de regio op consultbasis deel te nemen aan de zorgadviesteam. Nu is een medewerker van VVI op consultbasis beschikbaar voor de zorgteams. Dat de zorgteams Integrale Vroeghulp goed weten te vinden, blijkt uit het groeiende aantal aanmeldingen van Intern Begeleiders.

In *Twente* is de uitbreiding van de kernteams met onderwijsexpertise in één team wel gerealiseerd en in de andere niet. Voor dat eerste team is inmiddels de meerwaarde van een vertegenwoordiger vanuit het onderwijs merkbaar: het voegt echt expertise toe aan de expertise die er al was. Ook is in deze regio de leeftijdsgrens opgehoogd nadat er een contactpersoon vanuit het onderwijs was toetreden tot het kernteam. Daarna zijn ook al meteen enkele aanmeldingen binnengekomen van kinderen van 4 jaar en ouder. Dus ook in dat opzicht is het succesvol en aanvullend om het onderwijs vertegenwoordigd te hebben.

## 6.4 Onderwijs-zorgarrangementen

Kwaliteitsindicator 4: Onderwijs-zorgarrangementen

- Integraal aanbod
- Continuüm van onderwijs-zorgarrangementen

### 6.4.1 Voortgang

In totaal zes van de acht regio's die de monitor Voortgang over bouwsteen 6 hebben ingevuld, geven aan dat er nieuwe of andere vormen van een gezamenlijk aanbod van onderwijsinstellingen en zorginstellingen zijn ontwikkeld: vier bij de eerste meting en twee andere bij de tweede meting.

### 6.4.2 Werkwijze

Vijf regio's hebben gezamenlijk negen prestatie-indicatoren opgesteld met betrekking tot onderwijs-zorgarrangementen (zie tabel 6.5). Twee van die doelen zijn behaald, drie deels en twee geheel (nog) niet.

Tabel 6.5 Prestatie-indicatoren op kwaliteitsindicator 4

Kwaliteitsindicator 4: Onderwijs-zorgarrangementen	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
In maart 2009 is een werkbaar onderwijs-zorgarrangement gereed.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Friesland
In december 2009 is het onderwijs-zorgarrangement geëvalueerd en aangepast.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Friesland
Alle kinderen in de leeftijd van 4-7 jaar die vanaf december 2009 bij VTO-Vroeghulp worden aangemeld krijgen een onderwijs-zorgarrangement.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (anders)	Friesland
Er zijn onderwijs-zorgarrangementen ontwikkeld en geanonimiseerd beschreven.	Geheel niet	Doel geheel niet behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Noord-Holland-Noord
Eind 2010 zijn twee good practices Zorgarrangementen beschreven: Sint Mattheus School (Cluster 3 school) en BeO (MKD met cluster 4 school).	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Rotterdam
Eind 2010 is een good practice brede school beschreven bij de Wereld op Zuid.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel geheel niet behaald (voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd)	Rotterdam
Eind 2010 is een knelpuntenanalyse gemaakt van de Vuurtoren (MKD) waaruit blijkt wat nodig is om de kinderen die vallen tussen het MKD en KDC voorschoolse opvang te bieden.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Rotterdam
Eind 2010 is een Plan van Aanpak opgesteld om in de toekomst te komen tot onderwijs-zorgarrangementen.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Twente
Met het speciaal basisonderwijs is onderzocht of een gecombineerd hulpaanbod van zorg en onderwijs kan worden ontwikkeld of verder uitgewerkt.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Zuidoost-Brabant

In *Friesland* zijn drie prestatie-indicatoren opgesteld over het onderwijs-zorgarrangement. Eén daarvan is behaald, twee deels. Het onderwijs-zorgarrangement is er in eerste instantie op gericht om binnen de scholen te regelen dat kinderen voldoende zorg ontvangen. Uit de praktijk blijkt namelijk dat de pedagogische zorg soms tekort schiet. De pedagogische zorg moet nadrukkelijk en expliciet in het onderwijs-zorgarrangement worden opgenomen.

In *Friesland* vormden twee Consulents Jonge Risico Kinderen (CJRK) de spil van de activiteiten bij deze drie doelen. Op basis van een bestaand model is een format voor een onderwijs-zorgarrangement opgesteld, dat is aangevuld met pedagogische aandachtsgebieden. De werkgroep heeft ook een evaluatieformulier ontwikkeld ten behoeve van een evaluatie met ouders en kind op school na drie maanden en anderhalf jaar. Dit formulier wordt voorgelegd aan Intern Begeleiders, met de vraag of dit de functionele vragen zijn. Feitelijk is dit doel niet behaald, maar naar verwachting is het doel eind 2010 behaald: zowel qua inhoud als qua naam, want daarover is nog geen definitief uitsluitel. Het wordt in ieder geval niet 'onderwijs-zorgarrangement' en ook niet 'onderwijs-zorgprofiel'.

De doelstelling over een onderwijs-zorgarrangement voor alle kinderen van 4-7 jaar is deels behaald; dat hangt samen met de aanwezigheid van de CJRK in het team (zie 6.3.3). Zo lang dat niet geregeld is, zullen niet alle kinderen die aangemeld zijn een onderwijs-zorgarrangement krijgen.

De les die in *Friesland* getrokken is rondom de onderwijs-zorgarrangementen is dat het goed werkt om aan te sluiten bij bestaande ontwikkelingen: de CJRK was al gestart met de ontwikkeling van onderwijs-zorgarrangement en met een format daarvoor. Daar zijn de vruchten van geplukt gedurende de pilot.

De prestatie-indicator betreffende de onderwijs-zorgarrangementen in *Noord-Holland-Noord* is bij de tweede meting van de monitor werkwijze geheel niet behaald, maar naar verwachting wel aan het eind van de pilot. In het najaar verschijnt een boekje over de samenwerking tussen onderwijs en zorg. Aan de hand van twee hypothetische casussen vertellen verschillende betrokken personen, zoals intern begeleiders en ouders, over hun ervaringen. De twee verhalen zijn gebaseerd op meerdere bestaande casussen. Door ze samen te voegen wordt het verhaal niet herkenbaar voor betrokkenen (in verband met waarborgen anonimiteit). Het doel van het boekje is om binnen het onderwijs bekendheid te geven aan Integrale Vroeghulp. Maar het zal ook voor peuterspeelzalen en kinderopvang interessant zijn. Het is de bedoeling dat boekje persoonlijk uit te reiken aan betrokken partijen, bijvoorbeeld in een voorlichting via de WSNS-verbanden. Het is een middel om met behulp van herkenbare voorbeelden de meerwaarde van samenwerking binnen Integrale Vroeghulp kracht bij te zetten.

*Rotterdam* had twee prestatie-indicatoren opgesteld over het beschrijven van goede voorbeelden van zorgarrangementen in het onderwijs. Een van die doelen is deels behaald, de andere geheel niet. Naar verwachting zijn beide doel aan het eind van de pilotperiode wel behaald.

De eerste prestatie-indicator betreft een voorbeeld van een groep voor kinderen met een autisme spectrum stoornis waarbij met behulp van Persoonsgebonden Budgetten (PGB's) op school zorg voor de kinderen wordt gerealiseerd. De tweede prestatie-indicator betreft een voorbeeld van deelname van kinderen met een verstandelijke beperking op het reguliere onderwijs.

Het beschrijven van goede voorbeelden roept in de regio verschillende reacties op. Zo worden de beschrijvingen als aansprekend en herkenbaar ervaren. Het maakt duidelijk wat het programma oplevert voor kinderen en ouders, het kan als voorbeeld dienen zowel in de regio als landelijk, het maakt het belang duidelijk van dit soort aanbod. Ook maakt de beschrijving de kwetsbaarheid duidelijk van de zorgarrangementen: de financiering via PGB's van de kinderen kent weinig zekerheid op de langere termijn.

Tot slot stuit het beschrijven van een good practice nogal eens op bezwaren, omdat men een 'kijkje in de eigen keuken' moet laten nemen en niet alle organisaties vinden dat prettig.

Daarnaast had Rotterdam een derde doel opgesteld, over het maken van een knelpuntenanalyse van het aanbod van een Medisch Kinderdagverblijf (MKD). Dat doel is behaald. De Vuurtoren is een observatiegroep bij een MKD waar kinderen, op basis van een indicatie van Bureau Jeugdzorg, drie maanden worden geobserveerd ten behoeve van een integraal advies. Kinderen die hier terecht komen zitten vaak thuis en komen ook na observatie weer thuis te zitten omdat geen vervolg plek beschikbaar is op het Kinderdagcentrum.

In *Twente* is het doel geformuleerd een plan van aanpak te hebben voor de onderwijs-zorgarrangementen aan het eind van de pilot. Dit doel hangt samen met een eerdergenoemd doel: de aansluiting tussen zorg en onderwijs is beschreven in negen goede voorbeelden. Ook heeft de werkgroep knelpunten geïnventariseerd en aanbevelingen gedaan voor verbetering in een plan van aanpak. Dat heeft geleid tot twee aparte documenten: de beschrijving van de goede voorbeelden en het in deze prestatie-indicator genoemde plan van aanpak (zie ook 6.2.2).

In *Zuidoost-Brabant* is de prestatie-indicator geformuleerd dat met het speciaal basisonderwijs is onderzocht of een gecombineerd hulpaanbod van zorg en onderwijs kan worden ontwikkeld of verder uitgewerkt. Dat doel is naar verwachting aan het eind van de pilot behaald, op het moment van de tweede meting bijna.

In een proefperiode van een half jaar is in de bestaande Vroeghulpteams de casuïstiek van tien kinderen in de leeftijd van 5 tot 8 jaar behandeld. Tijdens de pilot worden, afhankelijk van de casuïstiek, op afroep



deskundigen uit het onderwijs gevraagd deel te nemen aan de traject- en /of diagnostiekteams. Bij de tweede meting is de proefperiode afgesloten en is men druk doende de pilot te evalueren. De vragen die vooral beantwoord moeten worden, zijn of het aanbod toereikend is, of de criteria de juiste zijn, hoe de procesgang is en of de juiste expertise ook daadwerkelijk aan tafel zit om antwoord te geven op de vraag. Aan het eind van de VVI-pilot, eind december, zullen de resultaten bekend zijn en is bekend of een gecombineerd hulpaanbod van zorg en onderwijs ontwikkeld of verder uitgewerkt moet worden.

## Bouwsteen 7:

# Ketensamenwerking

De zevende bouwsteen betreft de vorming van een ketennetwerk. Dit netwerk bewerkstelligt dat er goede schakels zijn tussen vroege signalering, diagnostiek, trajectbegeleiding, preventieve gezinsondersteuning, onderwijs en zorg.

De kwaliteitsindicatoren voor bouwsteen 7 zijn gebaseerd op literatuur over succesfactoren van ketensamenwerking. Vijf categorieën kwaliteitscriteria worden onderscheiden (zie bijlage 1):

1. Betrokken partners
2. Probleemanalyse en visie
3. Doelgroep en doelen
4. Werkprocessen en aanbod
5. Evaluatie en monitoring

De pilotregio's hebben voornamelijk prestatie-indicatoren geformuleerd op de eerste kwaliteitsindicator 'betrokken partners'. Op de andere vier kwaliteitsindicatoren hebben de regio's geen expliciete doelen gesteld.

Alle elf regio's hebben de monitor Voortgang met betrekking tot bouwsteen 7 ingevuld (zie tabel 7.1). Voor zeven regio's is bouwsteen 7 één van de drie belangrijkste bouwstenen waar zij resultaten op willen behalen. Bij deze regio's is ook de monitor Werkwijze afgenomen. Voor de andere vier regio's hadden activiteiten op ketensamenwerking geen prioriteit.

Na een overzicht van de stand van zaken op bouwsteen 7, worden de resultaten weergegeven van de monitor Voortgang en de monitor Werkwijze. Bij de beschrijving van de werkwijze van bouwsteen 7 wordt geen nadere indeling gemaakt naar de verschillende kwaliteitsindicatoren omdat alleen op de eerste kwaliteitsindicator doelen zijn gesteld.

### Overzicht resultaten prestatie-indicatoren

Gezamenlijk hebben de regio's 37 prestatie-indicatoren opgesteld die expliciet gaan over de ketensamenwerking. De ketensamenwerking komt voor een deel tot stand door gezamenlijk, met meerdere organisaties, vorm te geven aan de prestatie-indicatoren op bouwsteen 1 tot en met 6. Bij de eerder beschreven bouwstenen zijn dan ook meerdere prestatie-indicatoren aan de orde gekomen die ook betrekking hebben op de ketensamenwerking. Hier worden alleen de prestatie-indicatoren besproken die de regio's expliciet bij bouwsteen 7 hebben geformuleerd.

Zowel tijdens de eerste als tijdens de tweede meting hebben de regio's een oordeel gegeven over de stand van zaken met betrekking tot de prestatie-indicatoren.

In maart 2010 hebben de regio's bij het merendeel van de doelen op bouwsteen 7 aangegeven dat er een ontwikkeling gaande is: voorwaarden zijn gerealiseerd, voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd

of resultaten worden zichtbaar. Bijna een kwart van de doelen is behaald en er zijn geen doelen waarop geen ontwikkeling gaande is.

In september 2010 is bijna de helft (49%) van de doelen behaald naar het oordeel van de regio's en 35% is deels behaald. 16% van de doelen is geheel niet behaald (zie tabel 7.1).

Tabel 7.1 Bouwsteen 7: Stand van zaken prestatie-indicatoren

	Aantal prestatie-indicatoren	Meting 1 (Maart 2010)			Meting 2 (September 2010)		
		Doel behaald	In uitvoering	Geen ontwikkeling	Doel behaald	Doel deels behaald	Doel niet behaald
Friesland	3	3	0	0	3	0	0
Gelderse Poort	6	0	6	0	2	4	0
Midden-Brabant	1	0	1	0	1	0	0
Midden-Holland	4	1	3	0	3	1	0
Noord-Holland -Noord	3	0	3	0	1	1	1
Rotterdam	5	1	4	0	1	1	3
Twente	2	0	2	0	0	1	1
West-Brabant	2	1	1	0	1	1	0
Zuid-Holland-Noord	3	0	3	0	0	3	0
Zuid-Limburg	2	0	2	0	0	1	1
Zuidoost-Brabant	6	3	3	0	6	0	0
<b>Totaal</b>	<b>37 (100%)</b>	<b>9 (24%)</b>	<b>28 (76%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>18 (49%)</b>	<b>13 (35%)</b>	<b>6 (16%)</b>

Bij de eerste meting in maart waren er geen doelen waarop geen ontwikkeling zichtbaar was: het merendeel was in uitvoering. Bij de tweede meting zijn om verschillende redenen zes doelen niet behaald. Uit tabel 7.2 blijkt dat aan het merendeel van de (nog) niet behaalde doelen wordt gewerkt. Drie doelen zijn (deels) vervallen.

Tabel 7.2 Bouwsteen 7: Stand van zaken bij prestatie-indicatoren die niet (volledig) behaald zijn september 2010

	Totaal aantal doelen niet (volledig) behaald Sept. 2010	Voorwaarden gerealiseerd	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Resultaten worden zichtbaar	Doel (deels) vervallen	Anders
Gelderse Poort	4	0	4	0	0	0
Midden-Holland	1	1	0	0	0	0
Noord-Holland-Noord	2	0	1	0	1	0
Rotterdam	4	0	2	0	2	0
Twente	2	0	1	1	0	0
West-Brabant	1	0	1	0	0	0
Zuid-Holland-Noord	3	0	2	1	0	0
Zuid-Limburg	2	0	2	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>19 (100%)</b>	<b>1 (5%)</b>	<b>13 (65%)</b>	<b>2 (10%)</b>	<b>3 (15%)</b>	<b>0 (0%)</b>

## 7.1 Resultaten monitor Voortgang

In deze paragraaf komen eerst de uitkomsten van de monitor Voortgang van alle regio's op bouwsteen 7 aan de orde.

In maart bestaan in tien van de elf regio's samenwerkingsafspraken op strategisch niveau tussen de organisaties die van belang zijn voor het realiseren van een ketennetwerk van vroegsignalering, integrale diagnostiek, trajectbegeleiding, gezinsondersteuning, onderwijs en zorg. In september heeft ook de elfde regio afspraken op strategisch niveau.

Op tactisch niveau hebben in maart vier regio's afspraken, in september is dat aantal gestegen naar zeven regio's. Ook op operationeel niveau is een stijging te zien: hadden in maart vier regio's afspraken op operationeel niveau, in september hadden alle elf regio's dergelijke afspraken.

Bij negen regio's zijn de samenwerkingsafspraken schriftelijk vastgelegd, één regio (Gelderse Poort) werkt hier nog aan. In één regio zijn de afspraken niet schriftelijk vastgelegd.

Acht regio's evalueren de samenwerkingsafspraken periodiek, bij één is dit in ontwikkeling en twee regio's evalueren de afspraken niet periodiek.

Acht regio's hebben sinds de eerste meting nieuwe of andere afspraken gemaakt met organisaties in de regio. Het gaat om afspraken met diverse soorten instellingen. Onderwijs wordt meerdere keren genoemd maar ook met Bureau Jeugdzorg, CJG, ziekenhuizen en zorgaanbieders zijn nieuwe afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn in de zeven regio's op operationeel niveau, in vier (ook) op strategisch niveau en in twee (ook) op tactisch niveau. De meeste nieuwe afspraken zijn nog niet op papier gezet: bij zes regio's is dat in ontwikkeling en in één regio is dat niet gebeurd. Eén regio heeft de nieuwe afspraken op alle drie niveaus gemaakt en ook schriftelijk vastgelegd.

Aan de hand van stellingen zijn de regio's gevraagd een oordeel te geven over de kwaliteit van de samenwerking in de regio. In tabel 7.3 is weergegeven hoeveel regio's het helemaal eens (1), een beetje eens (2), neutraal (3), een beetje oneens (4) of helemaal oneens (5) zijn met de betreffende stelling.

Tabel 7.3 Mening van de regio's op stellingen over ketensamenwerking

Stellingen ketensamenwerking	Aantal regio's – eerste meting					Aantal regio's – tweede meting				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
In de regio is op dit moment sprake van een ketennetwerk dat de verbinding bewerkstelligt tussen vroege signalering, diagnostiek, trajectbegeleiding, onderwijs en zorg.	3	6	2	0	0	2	8	1	0	0
De organisaties in de regio die deel uitmaken van het ketennetwerk hebben een gedeelde probleemanalyse van en visie op vroegsignalering en zorg voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand en hun ouders.	5	3	3	0	0	5	4	2	0	0
Tussen de organisaties in de regio die deel uitmaken van het ketennetwerk is overeenstemming over de doelgroep en het doel van VVI.	6	4	1	0	0	4	4	2	1	0
De werkprocessen van de organisaties in de regio die deel uitmaken van het ketennetwerk zijn op elkaar afgestemd.	2	3	2	3	1	1	2	4	2	2

De mening van de regio's over de ketensamenwerking lijkt in september iets negatiever dan in maart 2010: op alle stellingen is het aantal regio's dat het helemaal of een beetje eens is met de stelling verminderd.

## 7.2 Resultaten monitor Werkwijze

De zeven regio's bij wie de monitor Werkwijze is afgenomen zijn: Midden-Brabant, Midden-Holland, Rotterdam, Twente, West-Brabant, Zuid-Limburg en Zuidoost-Brabant.

De prestatie-indicatoren van de regio's hebben voornamelijk betrekking op twee aspecten van de eerste kwaliteitsindicator 'betrokken partners':

1. Betrokkenheid van alle partners die van belang zijn
2. Borging van samenwerking

De uitkomsten van de monitor Werkwijze worden beschreven aan de hand van deze twee aspecten. De paragraaf wordt afgesloten met de beschrijving van een aantal overige activiteiten die de regio's op het gebied van ketensamenwerking hebben ondernomen.

### 7.2.1 Betrokkenheid van alle partijen die van belang zijn

Van de zeven regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen over bouwsteen 7, hebben vijf regio's prestatie-indicatoren geformuleerd over de betrokkenheid van alle partijen die van belang zijn (zie tabel 7.4)

De activiteiten in de regio's richten zich op het tot stand brengen van samenwerkingscontacten en afspraken met specifieke organisaties in de regio die van belang zijn voor het realiseren van doelen van VVI.

Tabel 7.4 Prestatie-indicatoren betrokkenheid van alle partijen die van belang zijn

Kwaliteitsindicator 1: betrokken partners: Betrokkenheid van alle partijen die van belang zijn	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
Tussen Integrale Vroeghulp/Goudvis en het Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium, dat specialistische diagnostiek uitvoert, bestaat de afspraak dat meerdere (minimaal twee) kinderen per kwartaal kunnen worden onderzocht. Deze afspraak is schriftelijk vastgelegd.	Doel behaald	Doel behaald	Midden-Holland
De wachttijd voor gezinsondersteuning door Stek Jeugdzorg is minder dan negen maanden.	Doel behaald	Doel behaald	Midden-Holland
Er is een vorm van samenwerking tussen Integrale Vroeghulp/Goudvis en de beleidsverantwoordelijke ambtenaren voor de Centra voor Jeugd en Gezin en de contactpersonen voor de Netwerken 0- tot 4-jarigen.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel deels behaald	Midden-Holland
Eind 2010 bestaan afspraken op papier met Pallieterburghut over 24-uursopvang voor zieke kinderen uit de regio.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel niet behaald	Rotterdam
Eind 2010 is het Centrum voor Jeugd en Gezin (opnieuw) vertegenwoordigd in de klankbordgroep.	Doel behaald (gedeeltelijk)	Doel behaald	Rotterdam
Eind 2010 bestaat een structurele overlegvorm met Bureau Jeugdzorg.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (vorgenomen activiteiten worden ondernomen)	Rotterdam
Het ketennetwerk VVI maakt eind 2010 deel uit van het pedagogisch servicecentrum (expertisecentrum voor professionals), van het Twents realisatieprogramma CJG.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel niet behaald	Twente
Integrale Vroeghulp neemt vanaf medio 2010 deel aan de Centra voor Jeugd en Gezin in de gehele regio West-Brabant.	Resultaten worden zichtbaar	Doel deels behaald (vorgenomen activiteiten worden ondernomen)	West-Brabant
Er is een signalerings-/verwijzingsprotocol Integrale Vroeghulp ontwikkeld.	Doel behaald	Doel behaald	West-Brabant
In de contacten met gemeenten brengen de partners binnen het CJG het netwerk Vroeghulp in.	Resultaten worden zichtbaar	Doel behaald	Zuidoost-Brabant
De partners binnen het CJG verwijzen naar Vroeghulp.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Zuidoost-Brabant
Met de subsidiegelden van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) is de folder Vroeghulp tot 5 jaar ontwikkeld en is een presentatie gehouden binnen het SRE voor gemeenten over de doorontwikkeling van het CJG.	Doel behaald	Doel behaald	Zuidoost-Brabant
Het regulier en speciaal basisonderwijs zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep van het netwerk Vroeghulp.	Doel behaald	Doel behaald	Zuidoost-Brabant
Er zijn samenwerkingsafspraken tussen Vroeghulp enerzijds en de zorgadviesteams uit het regulier basisonderwijs en het bovenschools zorgadvies-team anderzijds.	Vorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Zuidoost-Brabant

In *Midden-Holland* was een van de doelen rondom ketensamenwerking het schriftelijk vastleggen van afspraken tussen Integrale Vroeghulp en het Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium. Dat doel is al bij de eerste meting behaald. Desondanks zijn er soms logistieke problemen. Curium roostert de afspraken voor onderzoek in en vindt het lastig om steeds twee plaatsen open te houden voor kinderen die worden aangemeld via Integrale Vroeghulp.

De doelstelling over de wachttijden voor gezinsondersteuning bij Stek Jeugdzorg, een instelling voor jeugdzorg, is ook behaald. Integrale Vroeghulp heeft hierop geen activiteiten ondernomen: de wachttijden zijn vanzelf afgenomen.

De derde doelstelling van Midden-Holland betrof de samenwerking met het CJG. Dat doel is deels behaald. De totstandkoming van een CJG in de regio is in voorbereiding. De voorzitter van de klankbordgroep VVI heeft regelmatig overleg met de gemeente, onder andere om hen te informeren over de voortgang van het project VVI en de samenhang tussen het CJG. De beleidsambtenaar CJG van de gemeente Gouda heeft een actieve rol op zich genomen bij de opening van de Goudvis/IVH en heeft zitting in de klankbordgroep IVH/VVI.

Ook *Rotterdam* heeft drie prestatie-indicatoren opgesteld over het betrekken van alle partijen die van belang zijn in de ketensamenwerking. De eerste, over het maken van afspraken op papier met Pallieterburght over 24-uursopvang voor zieke kinderen uit de regio, is niet behaald. Pallieterburght is later gestart dan gepland. In januari 2010 zijn zij officieel geopend maar het aantal kinderen dat zij opvangen is nog zeer klein. De Pallieterburght heeft zelf de behoefte aan geïntensiveerde samenwerking met Stichting Vroeghulp benoemd als speerpunt. De stichting wordt hierbij als spil in de ketensamenwerking beschouwd. In de loop van het jaar zal de samenwerking vorm krijgen. Op dit moment wordt er gewerkt aan een good practice.

Het tweede doel gaat over de samenwerking met het CJG, in het bijzonder de vertegenwoordiging van het CJG in de klankbordgroep. Dat doel is behaald. Alle CJG's in de regio zijn inmiddels operationeel. De projectleider VVI heeft het dichtstbijzijnde CJG benaderd voor deelname aan de klankbordgroep. Het CJG is bereid gevonden deel te nemen aan de klankbordgroep.

Het derde doel, het vormgeven van een structurele overlegvorm met Bureau Jeugdzorg, is deels behaald. De teammanager van het Bureau Jeugdzorg nam deel aan de klankbordgroep. De betreffende medewerker kon echter afgelopen jaar niet op de data die waren ingepland. Zij heeft het overgedragen aan een andere medewerker van Bureau Jeugdzorg. Deze medewerker vond dat deelname aan de klankbordgroep geen meerwaarde had en is gestopt.

Na veel pogingen van de kant van de projectleider VVI is er in november opnieuw een afspraak met twee mensen van het Bureau Jeugdzorg om tot structureel overleg te komen. Naar verwachting zal het doel behaald worden. Het kost echter wel veel moeite om een afspraak te krijgen met de medewerkers van Bureau Jeugdzorg: het duurt lang voordat op afsprakklijstjes wordt gereageerd en ze hebben weinig ruimte om een afspraak te maken. Met andere woorden: het lijkt geen prioriteit te hebben bij het Bureau Jeugdzorg

In *Twente* was de prestatie-indicator opgesteld dat het ketennetwerk VVI eind 2010 deel uit maakt van het pedagogisch servicecentrum (expertisecentrum voor professionals), van het Twents realisatieprogramma CJG. Dat doel is geheel niet behaald. Het pedagogisch servicecentrum is er nog niet. Dat was in het begin van 2010 niet te voorzien: toen was de verwachting dat dat wel zo zou zijn. Wel is er vanaf medio 2010 een projectleider Pedagogisch Servicecentrum aangesteld, die het ontwikkeltraject leidt. En er is een ontwikkelgroep, waarvan de projectleider VVI deel uitmaakt. Het doel

daarvan is VVI te laten optrekken met dit ontwikkeltraject, zodat als het centrum er wel komt, VVI er een plek in heeft. Dit ontwikkeltraject gaat naar verwachting ongeveer anderhalf jaar in beslag nemen. Eind 2010 is duidelijk of dit Pedagogisch Servicecentrum er gaat komen en hoe dat eruit komt te zien.

In *West-Brabant* was het doel gesteld dat Integrale Vroeghulp vanaf medio 2010 deelneemt aan de Centra voor Jeugd en Gezin in de gehele regio West-Brabant. Dat doel is deels behaald. In de regio is Integrale Vroeghulp actief in achttien gemeenten. In al deze gemeenten wordt een CJG opgezet. In een deel van de gemeenten is de samenwerking geregeld, in sommige gemeenten nog niet. In het contact met CJG is het basisprincipe dat zij een belangrijke rol vervullen in de vroegsignalering.

Doordat de verschillende gemeenten de CJG's verschillend vorm geven en ontwikkelen is er niet één manier voor Integrale Vroeghulp om de samenwerking vorm te geven. In grote lijnen kan de werkwijze als volgt worden beschreven. Een eerste stap is dat de projectleider VVI contact zoekt met de CJG's met als doel kennismaking en verkenning van de fase van ontwikkeling waarin het betreffende CJG zich bevindt en van de mogelijkheden tot samenwerking. Meestal zijn de coördinatoren CJG de aanspreekpunten maar soms wordt eerst contact gelegd met beleidsmedewerkers bij de gemeente of via een contact van de casemanager Integrale Vroeghulp. Na de kennismaking wordt ingezet op het maken van samenwerkingsafspraken over deelname van IVH aan het CJG. Er wordt in de grote gemeenten zoals Breda, Bergen op Zoom, Roosendaal, Moerdijk en Oosterhout, concreet gestreefd naar afspraken over deelname van de casemanagers Integrale Vroeghulp / consultant van MEE aan het frontoffice van het CJG en over opname van de checklist Integrale Vroeghulp in de intakeprocedure van het CJG. Deelname aan het frontoffice betekent dat de casemanagers Integrale Vroeghulp samen met de partners het spreekuur bemensen. Wanneer deze afspraken zijn gemaakt, is de deelname gerealiseerd. In de kleinere gemeenten is deelname aan frontoffice niet automatisch een doel, omdat het de vraag is of de CJG's in de kleine gemeenten gaan werken met een frontoffice.

In Breda en Roosendaal neemt Integrale Vroeghulp ook deel aan de werkgroep backoffice. In de backoffice zitten alle organisaties die een bijdrage leveren aan het CJG. In de werkgroep zijn samenwerkingsafspraken gemaakt onder andere over snelle doorgeleiding van cliënten.

In *Zuidoost-Brabant* zijn vier prestatie-indicatoren opgesteld rondom de betrokkenheid van alle partijen die van belang zijn voor VVI. Al die doelen zijn ook daadwerkelijk behaald.

Het eerste doel, dat partners binnen het CJG verwijzen naar VVI, is behaald. Er is voor gekozen contact te leggen met de CJG's in de twee grote regiogemeenten: Helmond en Eindhoven. In de registratie van de verwijzers is niet terug te vinden of een verwijzing rechtstreeks van het CJG afkomstig is, de verwijzer wordt geregistreerd op organisatie / partner binnen het CJG. Wel is zeker dat verwijzingen afkomstig zijn van CJG.

Het tweede doel, het ontwikkelen van een folder Vroeghulp en het geven van een presentatie binnen het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) voor gemeenten over de doorontwikkeling van het CJG was al bij de eerste meting behaald. De folder is gereed en verspreid onder alle verwijzers en scholen in de regio. De folder bevat informatie over het netwerk Vroeghulp en de ophoging van de leeftijd tot 5 jaar. Daarnaast is ook een folder in de maak voor de ophoging van de leeftijd tot 8 jaar. De bedoeling is dat deze eind van het jaar klaar is en uitgegeven wordt.

Ook het regulier en speciaal basisonderwijs zijn sinds de eerste meting vertegenwoordigd in de stuurgroep van het netwerk Vroeghulp (het derde doel). De bestuurder van de Stichting Speciaal Onderwijs Eindhoven heeft zitting heeft genomen in de stuurgroep VVI. Op dit moment wordt met het regulier basisonderwijs nog bekeken wie het best deel kan nemen: iemand van het Weer Samen Naar School (WSNS) samenwerkingsverband of iemand van de permanente commissie leerlingenzorg (PCL). Wie het wordt, is afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie die in november plaatsvindt.

Er is een convenant opgesteld waarin de samenwerkingsafspraken met alle organisaties (waaronder het onderwijs) zijn vastgelegd. Dit convenant moet in de vergadering van de stuurgroep van november worden goedgekeurd. Op 9 december is een slotconferentie, waarop het convenant door de bestuurders zal worden ondertekend.

Het laatste doel op dit onderdeel betreft samenwerkingsafspraken tussen Integrale Vroeghulp enerzijds en de zorgadviesteams (ZAT's) uit het regulier basisonderwijs en het bovenschools zorgadviesteam anderzijds. Ook dat doel is behaald. De afspraken zijn tijdens de pilot gemaakt. De partner van Vroeghulp (GGD) participeert in het ZAT. Er is dus een link gelegd tussen Vroeghulp ZAT's. Na de evaluatie van de pilot zullen deze afspraken ook bestuurlijk worden vastgelegd. Uit de evaluatie moet namelijk blijken welke expertise nodig is in de traject- en/of diagnostiekteams en wat werkt in de praktijk.

### 7.2.2 Borging van samenwerking

Van de zeven regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen over bouwsteen 7, hebben vijf regio's expliciet een prestatie-indicator geformuleerd over de borging van de samenwerking (zie tabel 7.5). Dit betekent niet dat in de andere regio's geen activiteiten zijn ondernomen om de samenwerking te borgen. De opgestelde prestatie-indicatoren hebben zowel betrekking op het ondertekenen van een convenant door de samenwerkingspartners als op de financiële borging van resultaten van het project VVI.

Tabel 7.5 Prestatie-indicatoren borging van samenwerking

Kwaliteitsindicator 1: betrokken partners: Borging samenwerking	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
Er is een convenant getekend waarin de samenwerking beschreven is tussen alle organisaties die betrokken zijn bij VVI.	Doel behaald	Doel behaald	Midden-Holland
Eind 2010 is een samenwerkingsconvenant opgesteld dat eind 2010 is ondertekend door alle kern- en samenwerkingspartners van IV.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (resultaten worden zichtbaar)	Twente
Eind 2010 is een analyse gemaakt van de mogelijkheden voor cofinanciering, borging en de verankering van resultaten van het project.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel deels behaald (voorgenomen activiteiten worden ondernomen)	Rotterdam
Eind 2010 is de samenwerking geborgd doordat afspraken met alle betrokken instellingen zijn vastgelegd op strategisch, tactisch en operationeel niveau.	Voorwaarden gerealiseerd	Doel niet behaald	Zuid-Limburg
Er zijn structurele afspraken gemaakt met het zorgkantoor over ontwikkeling en financiering van Vroeghulp.	Doel behaald	Doel behaald	Zuidoost-Brabant

In *Midden-Holland* is in het kader van het project VVI al bij de eerste meting een convenant opgesteld en ondertekend. Bureau Jeugdzorg heeft het convenant niet ondertekend omdat de betrokken manager de meerwaarde van convenanten niet ziet. Desondanks is de samenwerkingsrelatie met Bureau Jeugdzorg goed: Bureau Jeugdzorg levert veel uren en heeft aangegeven een positieve bijdrage te leveren aan het VVI-project.

In *Twente* is in 2001 een convenant getekend door een aantal instellingen. Het doel in deze regio was om dit convenant te vernieuwen. Op het moment van de tweede meting wordt daar nog hard aan gewerkt. De verwachting is dat het convenant aan het einde van de pilot is ondertekend. Zowel de stuurgroep als het kernteam zijn uitgebreid met organisaties die het bestaande convenant niet hebben ondertekend. Aanpassing was nodig, omdat het convenant geen goed beeld meer gaf van de wijze waarop nu wordt samengewerkt. Bij de tweede meting is het conceptconvenant gereed en verspreid onder de partners. Met bijna alle partners (dat zijn er zestien, inclusief MEE zelf) zijn afspraken gepland



om dit concept te bespreken. De projectleider VVI gaat samen met de voorzitter van de stuurgroep met alle bestuurders afzonderlijk in gesprek over dit convenant, om zodoende ieders inbreng te horen en op te nemen.

De helft van de partners is ook vertegenwoordigd in de stuurgroep. Dat helpt wel: de stuurgroep heeft het convenant mede opgesteld. Van die partijen worden dan ook geen problemen verwacht (de leden van de stuurgroep hebben de inhoud van het convenant met hun bestuurders besproken).

Half november krijgen alle partijen het convenant nogmaals toegestuurd en op 30 november 2010, de datum waarop de slotconferentie VVI plaatsvindt, zullen alle partijen het ondertekenen.

*Rotterdam* had zich ten doel gesteld een analyse te maken van de mogelijkheden voor cofinanciering, borging en de verankering van resultaten van het project. Dat doel is deels behaald; er worden nog verschillende activiteiten uitgevoerd om de resultaten van het project te borgen.

Wel is er inmiddels cofinanciering geregeld voor het project IOPB (zie bouwsteen 6) en voor het maken van een boekje in het kader van het 12,5 jarig bestaan van Vroeghulp Rotterdam. Daarnaast zorgt het plan van aanpak dat in de snelkookpansessie is opgesteld (zie bouwsteen 1) voor borging van afspraken en activiteiten om verbeteringen te realiseren. Ook het onderzoek van de CED-Groep (zie bouwsteen 6) zal tot een plan van aanpak leiden dat in de toekomst zal worden uitgevoerd.

Andere activiteiten die in dit kader nog genoemd worden, zijn:

- De samenwerking wordt op verschillende manieren geborgd: de detachering van de zorgcoördinatoren is vastgelegd, de werkwijze van de klankbordgroep staat op papier, voor de stichting is een akte opgesteld en dergelijke. Doordat de directeur van de Stichting Vroeghulp Rotterdam tevens directeur is van MEE Rotterdam Rijnmond wordt de samenwerking geborgd door middel van samenwerkingsconvenanten die MEE ondertekent.
- De klankbordgroep geeft borging aan de samenwerking. Via de kernpartners is Vroeghulp ook verbonden aan netwerken waaraan de kernpartners deelnemen. De projectleider VVI zelf participeert ook in netwerken zoals de het autisme netwerk in Rotterdam.
- Mogelijk dat het op termijn zinvol is het bestuur van de stichting uit te breiden met onderwijs of onderwijs te laten deelnemen in de Vroeghulpteams.
- De projectleider VVI is ervan overtuigd dat convenanten of afspraken op papier alleen niet resulteren in een betere (keten)samenwerking. Het zal altijd zo zijn dat de samenwerking afhankelijk is van de mensen die er zitten en dat, als mensen worden vervangen, er opnieuw geïnvesteerd zal moeten worden in de samenwerking. Het bestuur van de stichting Vroeghulp wil vooral dat actie wordt ondernomen. Door samen aan de slag te gaan ontstaat ketensamenwerking. Eén succesvolle casus heeft veel meer positief effect dan allerlei convenanten.

In *Zuid-Limburg* is de borging van de samenwerking aan het eind van de pilotperiode nog niet behaald. Wel worden er nog activiteiten op uitgevoerd. De projectleider geeft aan dat borging van de samenwerking lastig is. Ten eerste is de financiële borging van de ketensamenwerking en van de activiteiten die worden ontwikkeld een belangrijk aandachtspunt. Binnen de stuurgroep VVI worden mogelijkheden onderzocht. Naar aanleiding van specifieke knelpunten wordt in subgroepen met elkaar naar oplossingen gezocht. Bijvoorbeeld met de ziekenhuizen over de inzet van artsen of met MEE over het budget voor diagnostisch onderzoek. De resultaten van de subgroepen worden teruggekoppeld naar de stuurgroep. Ten tweede is de wisseling van personen op bestuursniveau lastig voor de borging. Van alle organisaties zit wel telkens iemand uit het bestuur om tafel, maar door de vele wisselingen heeft men veel moeten investeren in relatieopbouw.

De wens bestaat in 2011 de afspraken te formaliseren in een samenwerkingsconvenant met de ketenpartners. Daarvoor zijn nu gesprekken met de verschillende partijen, wat zij willen en kunnen investeren.

*Zuidoost-Brabant* had zich ten doel gesteld structurele afspraken te maken met het zorgkantoor over ontwikkeling en financiering van Integrale Vroeghulp. Volgens de regio was dat bij de eerste meting al behaald. Er worden contacten onderhouden met het zorgkantoor, wat betekent dat het zorgkantoor op de hoogte wordt gehouden over de ontwikkelingen en financiering van Integrale Vroeghulp. Het zorgkantoor heeft op dit moment geen structurele financiering beschikbaar gesteld, maar zodra het convenant is getekend, is dat weer een aanleiding om het gesprek daarover aan te gaan, zeker ook in het kader van de borging van VVI. De contactpersoon bij het zorgkantoor is betrokken bij de pilot VVI.

### 7.2.3 Overige activiteiten ketensamenwerking

Van de zeven regio's waarbij de monitor Werkwijze is afgenomen over bouwsteen 7, hebben drie regio's prestatie-indicatoren geformuleerd over overige activiteiten rondom ketensamenwerking (zie tabel 7.6)

Tabel 7.6 Prestatie-indicatoren overige activiteiten ketensamenwerking

Overige activiteiten ketensamenwerking	Resultaat meting 1	Resultaat meting 2	Regio
December 2010 zijn good practices beschreven op alle bouwstenen door middel van een werkboek en dvd.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel behaald	Midden-Brabant
Eind 2010 heeft een werkconferentie Integrale Vroeghulp plaatsgevonden.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel niet behaald	Rotterdam
Op drie momenten tijdens de pilot is een ketenscan uitgevoerd.	Voorgenomen activiteiten worden uitgevoerd	Doel deels behaald (voorgenomen activiteiten worden ondernomen)	Zuid-Limburg

Zoals uit de startfoto bleek, verloopt de ketensamenwerking in *Midden-Brabant* naar wens. De prestatie-indicator die Midden-Brabant in dit kader had geformuleerd, en die betrekking heeft op alle bouwstenen, is aan het eind van het jaar behaald: de goede voorbeelden zijn beschreven in een werkboek over ketensamenwerking op alle bouwstenen en er wordt gewerkt aan de film.

Het doel is hiervan was tweeledig. Aan de ene kant worden in de regio signaleerders, verwijzers, zorgaanbieders en dergelijke in de regio op een aantrekkelijke manier geïnformeerd over Vroeghulp. Ten tweede kan het als inspiratiebron en voorbeeld dienen voor andere regio's in het land. Het traject is gestart met een brainstormsessie met diverse organisaties en disciplines zoals fysiotherapeuten, huisartsen, kinderdagopvang. In de sessie is ingegaan op vragen als 'wat zou je willen weten', 'aan welke informatie heb je behoefte' en 'wat zou in een film moeten worden opgenomen'. Bij ketensamenwerking gaat het niet alleen om de partners waarmee een convenant is vastgesteld. Ook andere instellingen en professionals maken deel uit van het netwerk VVI.

In *Rotterdam* was het de bedoeling eind 2010 een werkconferentie te organiseren in het kader van het 12,5 jarig bestaan van de Stichting Vroeghulp Rotterdam. In overleg met het bestuur is besloten om (in ieder geval dit jaar) geen werkconferentie te houden. In plaats van de werkconferentie komt er een boekje met good practices vanuit ouderperspectief: ervaringsverhalen van ouders rond de schakels van de VVI keten.

Daarnaast neemt de projectleider VVI deel aan de werkconferentie jeugdbeleid stadsregio Rotterdam. De afgelopen jaren is daar binnen het programma 'Ieder kind wint' een stevige vorm van samenwerking binnen de jeugdketen tot stand gebracht. Men staat nu voor de belangrijke opgave de inspanningen van de afgelopen jaren een stap verder te brengen. Bestuurders van de regiogemeenten willen een gedeelde

breed gedragen stadsregionale beleidsagenda. Men werkt de komende jaren aan het kader en de leidraad in de jeugdketen. De projectleider VVI is van mening dat een actieve bijdrage vanuit ieders expertise voor succes zorgt.

*Zuid-Limburg* had zich ten doel gesteld op drie momenten een ketenscan uit te voeren. Dat doel is deels behaald: de derde scan moet nog worden uitgevoerd.

In juni 2009 zijn acht instellingen met elkaar een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met als doel het ketennetwerk rondom kinderen tot 7 jaar met een (vermoeden van een) ontwikkelingsstoornis te verstevigen en te verankeren. Door middel van ketenscans was het de bedoeling een beeld te krijgen van de kwaliteit van de samenwerking en de resultaten van de samenwerking te monitoren. Een extern bureau voert de ketenscans uit.

De eerste twee metingen hebben direct een aantal verbeter- en aandachtspunten opgeleverd. De eerste meting maakte inzichtelijk dat er wat te verbeteren valt op het terrein van de communicatie en wat betreft het draagvlak op uitvoerend niveau. Naar aanleiding van de verbeterpunten is een thermometer ingevoerd om stand van zaken van het project inzichtelijk te maken voor partners en is een SMART Card geïntroduceerd waarop de doelen kort zijn geformuleerd. Ook worden naar aanleiding van het resultaat van de scan oudergroepen betrokken. En de tweede ketenscan maakte duidelijk dat de medici niet langer zonder financiële vergoeding deel kunnen nemen aan het kernteamoverleggen. Daarvoor is niet meteen een oplossing gevonden.

De regio is tevreden over de keus voor de ketenscan om de ketensamenwerking te volgen. Het instrument heeft bijgedragen om op alle lagen, naar alle betrokkenen, verhelderende informatie en beeldvorming te bieden. De thermometer wordt door de samenwerkende partners zeer gewaardeerd.

In de uitvoering heeft de scan weinig problemen opgeleverd. Het projectteam was bij de tweede meting zelfs positiever dan bij de eerste: het draagvlak was bij hen duidelijk verbeterd en zij zagen betere kansen voor de samenwerking.

## Literatuur

- Addink, A. en Schouten, R. (2010): *De start van Vroeg, Voortdurend, Integraal De beginsituatie van elf regio's in beeld*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Brinkman, B., Voetee, C., Prinsen, B. (2010): *Jeugdketens sluitend verbinden. De samenwerking Zorg- en adviesteams, Centrum voor Jeugd en Gezin, Veiligheidshuis*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
- Collignon, D., Hooge, E., Leede, N., Koeman, I. (red.) (2010): *Samenwerken rondom kinderen in pedagogische netwerken*. (Kenniscentrumreeks no.4). Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, Kenniscentrum Onderwijs en Opvoeding
- Delden, P. van (2009): *Samenwerking in de publieke dienstverlening. Ontwikkelingsverloop en resultaten*. Delft: Eburon
- Groot, N. de, Gercema, R. Noordhof, C. (2010): *Ontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin in de provincie Noord-Holland. Tweede Monitor*. Purmerend: PRIMO-nh
- Hulsen, M., Kooij, D., Geus, W. de (2010): *Zorg in de voorschoolse periode. Aandachtspunten voor gemeenten en voorschoolse voorzieningen*. Utrecht: Oberon
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, ActiZ (2009): *Leidraad Ketenzorg Dementie. Een hulpmiddel voor de ontwikkeling van ketenzorg dementie*. S.l.: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland, Alzheimer Nederland, ActiZ
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2008): *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte*. Amsterdam: SWP
- Smeets, E. en Wester, M. (2009): *Knelpunten in de samenwerking tussen onderwijs- en zorginstellingen*. Nijmegen, ITS
- Werkman, W. en Lensink, E. (2010): *Ketenzorg dementie vanuit cliëntperspectief. Bevindingen eerste meting Cliëntenmonitor Ketenzorg Dementie, onderdeel van de Cliëntenmonitor Langdurige Zorg*. S.l.: NPCF en Alzheimer Nederland
- Wilde, E.J. de, Kalthoff, H., Balledux, M. Prinsen, B., Berg, T. (intern werkdocument, publicatie in 2011). *Beoordeling van samenwerking tussen jeugdvoorzieningen: achtergrond*. Utrecht: NJi

#### Overige bronnen

- Notitie *Vroeg, voortdurend en integraal* van de samenwerkende organisaties. Utrecht: 2007
- De projectplannen en de voortgangsverslagen van de pilots
- Notitie *Deel II: Projectplan 2e tranche Transitie Programma in de Langdurende Zorg (TLPZ)*
- [www.vroegvoortdurendintegraal.nl](http://www.vroegvoortdurendintegraal.nl)
- Nieuwsbrieven VVI
- Posterpresentatie van het congres 'Jeugd in onderzoek'
- Notitie *Samenvatting projectplannen pilotregio's Vroeg, Voortdurend, Integraal*

## Bijlage 1

# Kwaliteitsindicatoren

### Bouwsteen 1: Vroege signalering

1. De leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis.
  - Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat gerichte (preventieve) interventies in de eerste twee levensjaren relatief veel opleveren.
  - Uitbreiding doelgroep tot 7 jaar. Bij instroom in het onderwijs komen problemen aan het licht.
2. Toerusten van professionals met betrekking tot vroegtijdig (h)erkennen en handelen
  - Bekendheid met ontwikkelingsstoornissen vergroten (deskundigheidsbevordering)
  - Kennis van sociale kaart vergroten
  - Instrumenten voor uniforme signalering
3. Verwijsstromen: ouders en kind adequaat doorverwijzen
  - In kaart brengen van betrokken organisaties (sociale kaart)
  - Bekendheid van IV/VVI vergroten
  - Vastleggen afspraken, procedures en protocollen met betrekking tot verwijzing
4. Kennis van de determinanten die een rol spelen bij vroege signalering

### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

1. Positie ouders
  - Ouders worden voortdurend geïnformeerd
  - Ouders houden de regie
2. Disciplines in het team
  - Expertiseteam bestaat in ieder geval uit: kinderarts, kinderrevalidatiearts en gedragswetenschapper
  - Uitbreiding met gewenste disciplines (zoals fysiotherapie, onderwijs, kinderneuroloog)
3. Werkwijze teams
  - Vastleggen afspraken met betrekking tot de duur van de diagnostiek
  - Vastleggen (borgen) afspraken over de werkwijze van de teams
4. Mogelijkheden doorverwijzing naar specialistische diagnostiek
  - Centra voor complexe diagnostiek, gesitueerd bij universitaire medische centra of specialistische ziekenhuizen
  - Toegankelijkheid vergroten
  - Vastleggen (borgen) afspraken over de doorverwijzing naar specialistische diagnostiek

### Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

1. Positie ouders
  - Ouders worden voortdurend geïnformeerd
  - Ouders houden de regie
2. Duur opstellen adviesplan
  - Ouders beschikken zo snel mogelijk over een adviesplan
3. Algemene standaard/format adviesplan
  - Allerlei aspecten van het kind komen in het plan aan bod
  - Plan is niet statisch en wordt voortdurend aangevuld
  - Vastleggen afspraken over inhoud, gebruik, beheer en status adviesplan
  - Er is een communicatie- en implementatieplan voor het adviesplan en de vastgelegde afspraken
4. Cliëntdossier
  - (Digitaal) cliëntdossier is beschikbaar
  - Vastleggen afspraken over gebruik en beheer cliëntdossier

### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

1. Beschikbaarheid informatie, advies en begeleiding
  - Voor ouders is, indien gewenst, informatie, advies en begeleiding altijd beschikbaar
  - Eén loket voor vroegsignalering en vroeghulp
  - Het loket biedt opstap naar passende voorziening
2. Beschikbaarheid langdurige (meerjarige, aaneengesloten) trajectbegeleiding
  - a. Onderzoek mogelijkheden voor langdurige trajectbegeleiding:
    - Kennis over de behoefte aan langdurige trajectbegeleiding
    - Kennis over de doelgroep die met langdurige trajectbegeleiding wordt beoogd
    - Kennis over mogelijkheden (onder andere financieel) die er zijn om langdurige trajectbegeleiding te realiseren
  - b. Vormgeving langdurige trajectbegeleiding
    - Langdurige trajectbegeleiding is beschikbaar voor ouders/kinderen die dit wensen
    - Trajectbegeleiding sluit aan op vraag ouders
    - Trajectbegeleider adviseert en informeert ouders en leidt hen naar de gewenste vorm van extra ondersteuning
    - Ouders ontvangen trajectbegeleiding (langdurig of herhaaldelijk) van dezelfde trajectbegeleider
    - Digitale registratie
    - Vastleggen afspraken over duurzame inzet met betrekking tot: definiëring, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën

### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

1. Beschikbaarheid preventieve gezinsbegeleiding
  - Preventieve gezinsbegeleiding is vanaf het eerste levensjaar van het kind beschikbaar voor ouders die dit wensen
  - Aanbod van preventieve gezinsbegeleiding in de regio is bekend
  - Aantoonbaar is met welke methodieken wordt gewerkt
  - Afspraken over duurzame inzet, doorverwijzing, samenwerking, procedures, evaluatie/rapportage
  - De basis wordt gelegd in het eerste levensjaar
  - Aanbod sluit aan op eerder uitgevoerde diagnostiek
  - Combinatie van zorgvormen mogelijk
  
2. Beschikbaarheid praktische ondersteuning
  - Praktische ondersteuning is vanaf het eerste levensjaar van het kind beschikbaar voor ouders die dit wensen
  - Aanbod van praktische ondersteuning in de regio is bekend
  - Aantoonbaar is met welke methodieken wordt gewerkt
  - Afspraken over duurzame inzet, doorverwijzing, samenwerking, procedures, evaluatie/rapportage
  - De basis wordt gelegd in het eerste levensjaar
  - Aanbod sluit aan op eerder uitgevoerde diagnostiek
  - Combinatie van zorgvormen mogelijk

### Bouwsteen 6: Zorg en onderwijs

1. Coördinatiepunt
  - Aansluiten bij bestaande vormen van coördinatie
  - Zo weinig mogelijk coördinatievormen per kind
  
2. Samenwerking met onderwijs
  - Inventarisatie van mogelijkheden en knelpunten in samenwerking
  - Sociale kaart zorg en onderwijs
  - Netwerkvorming (nieuwe ketenvorming)
  - Afspraken maken en vastleggen
  
3. Onderwijszorgplan
  - Eén multidisciplinair adviesplan
  - Integrale indicatie
  
4. Onderwijs-zorgarrangementen
  - Integraal aanbod
  - Continuüm van onderwijs-zorgarrangementen



### Bouwsteen 7: Ketsamenwerking

In het conceptrapport 'Samenhang Jeugdvoorzieningen' wordt de stand van zaken weergegeven van kennis over de kwaliteit van samenwerking tussen organisatie. De kwaliteit van samenwerking is goed wanneer de gewenste doelen op kind- of gezinsniveau gehaald worden op de meest efficiënte en duurzame manier. Er zijn vijf categorieën kwaliteitsaspecten te onderscheiden:

1. Betrokken partners
  - Alle partijen die van belang zijn voor het bereiken van de doelen zijn erbij betrokken.
  - De betrokken partijen hebben een duidelijke rol, die niet door anderen vervuld kan worden.
  - De samenwerking wordt geborgd door afspraken te maken, deze met alle betrokkenen te delen en vast te leggen (op strategisch niveau, op tactisch niveau en op operationeel niveau).
  - Er is een ondertekende bestuurlijke intentieverklaring.
  
2. Probleemanalyse en visie
  - De betrokken partijen hebben een heldere, gezamenlijk gedeelde probleemdefinitie.
  - De betrokken partijen werken vanuit een gezamenlijke gedeelde visie
  - pedagogische visie op kind/gezin: opvoeden, opgroeien, ontwikkeling
  - visie op nut en noodzaak van samenwerken
  - visie op zorg.
  
3. Doelgroep en doelen
  - De doelgroep is duidelijk beschreven.
  - Er bestaan gezamenlijke, gedeelde doelen op kind/gezinsniveau.
  - Er bestaan gezamenlijke, gedeelde doelen met betrekking tot de samenwerking.
  - De doelen zijn SMART beschreven.
  
4. Werkprocessen en aanbod
  - De werkprocessen, methodieken en/of instrumenten zijn op elkaar afgestemd.
  - Er is duidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de regie van de keten.
  - Er bestaan afspraken over wie de vaste contactpersoon is voor het gezin.
  - Bij stagnatie is er duidelijkheid over wie dit aanpakt en op welke wijze.
  
5. Evaluatie en monitoring
  - De beoogde doelen voor kind en gezin worden periodiek geëvalueerd.
  - De beoogde doelen voor de samenwerking worden periodiek geëvalueerd.
  - Er bestaat een ketenbreed signalerings- en/of volgsysteem.
  - Afspraken over het gebruik van het signalerings- en/of volgsysteem zijn vastgelegd.

## Bijlage 2

# Overzicht afname monitor Voortgang en monitor Werkwijze

	Bouwsteen 1	Bouwsteen 2	Bouwsteen 3	Bouwsteen 4	Bouwsteen 5	Bouwsteen 6	Bouwsteen 7
Twente	-	X	-	-	x	x	x
Rotterdam	X	-	-	-	-	x	x
Zuid-Limburg	X	X	x	x	x	x	x
Friesland	X	-	-	x	-	x	x
Midden-Brabant	-	-	-	x	x	-	x
Zuid-Holland-Noord	X	X	x	-	x	-	x
Noord-Holland-Noord	X	X	x	x	x	x	x
West-Brabant	X	-	-	-*	x	x	x
Zuidoost-Brabant	X	x	x	x	x	x	x
Midden-Holland	X	x	x	x	x	-	x
Gelderse Poort	X	x	x	x	x	x	x

\* Een aantal van de prestatie-indicatoren die West-Brabant voor bouwsteen 5 heeft geformuleerd worden besproken bij de monitor Werkwijze bij bouwsteen 4

Monitor Voortgang = X

Monitor Werkwijze = 

## Bijlage 3

# Overzicht prestatie-indicatoren per regio

### Prestatie-indicatoren Friesland

#### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- Eind 2010 kunnen kinderen uit alle regio's in Friesland gebruik maken van een consultatiebureau plus indien dit wenselijk wordt geacht.
- Eind 2010 is bekend in hoeverre provinciebreed de werkwijze nazorg prematuur kan worden geïmplementeerd.

#### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

- Eind 2010 zijn afspraken over duurzame inzet meerjarige trajectbegeleiding vastgelegd met betrekking tot definiëring, doelgroep, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën.
- Eind 2010 is voor 30 ouders van kinderen met een ontwikkelachterstand langdurige trajectbegeleiding gestart.

#### Bouwsteen 6: Samenhang zorg en onderwijs

- Eind 2009 is financiering geregeld voor deelname CJRK aan VTO-Vroeghulpteams.
- In oktober 2010 neemt het CJRK deel aan alle VTO-Vroeghulpteams in Friesland.
- In oktober 2009 is in de 5 VTO-Vroeghulpteams de expertise om een onderwijszorgplan inhoud te geven aanwezig.
- In maart 2009 is een werkbaar onderwijs-zorgarrangement gereed.
- In december 2009 is het onderwijs-zorgarrangement geëvalueerd en aangepast.
- Alle kinderen in de leeftijd van 4-7 jaar die vanaf december 2009 bij VTO-Vroeghulp worden aangemeld krijgen een onderwijs-zorgarrangement.
- Eind 2009 is zijn er heldere samenwerkingsafspraken gemaakt tussen minimaal 2 (van de 5) KDC's en (speciaal) onderwijs.

#### Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

- Eind 2009 vindt structureel overleg plaats tussen VTO-Vroeghulp en WSNS/Passend Onderwijs.
- Eind 2009 zijn ketenpartners en gemeenten geïnformeerd over de uitbreiding van de doelgroep van VTO-Vroeghulp naar 7 jaar.
- Alle operationele CJG's verwijzen, oktober 2010, zorgkinderen in de leeftijd van 0-7 jaar met een complexe hulpvraag (in tegenstelling tot een enkelvoudige hulpvraag) door naar VTO-Vroeghulp

### Vervallen

- Medio 2009 is de klankbordgroep VTO-Vroeghulp in het leven geroepen.

VTO-Vroeghulp neemt deel aan overleggen rondom de opbouw van de Centra voor Jeugd en Gezin. Een klankbordgroep is in deze fase nog niet zinvol. Er is voldoende overleg en contact binnen de bestaande overlegvormen. Over een aantal jaar, wanneer de Centra voor Jeugd en Gezin operationeel zijn, kan de klankbordgroep mogelijk een goede samenwerkingsvorm zijn.

## Prestatie-indicatoren Gelderse Poort

### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- Het percentage aangemelde kinderen van 0-2 jaar is toegenomen ten opzichte van de start van de pilot VVI; in 2008 was 22 procent van het totaal aantal aangemelde kinderen 0-2 jaar.
- Er is een programma van deskundigheidsbevordering voor huisartsen, consultatiebureauartsen, wijkverpleegkundigen en uitvoerende medewerkers van De Voorschool, VVE programma's, peuterspeelzalen, KDV's en reguliere kinderdagverblijven. In dit programma staat het herkennen van ontwikkelingsachterstanden en –stoornissen bij kinderen van 0-7 jaar en het bespreekbaar maken hiervan bij ouders centraal.
- Er is een checklist waarmee eenduidig de ontwikkelingsproblematiek kan worden benoemd.
- De belangrijkste verwijzers zoals peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, huisartsen, consultatiebureauartsen, wijkverpleegkundigen, kinderartsen in ziekenhuizen, zorgadviesteams en Centra voor Jeugd & Gezin zijn bekend met de werkwijze en inzet van Integrale Vroeghulp en weten welke kinderen zijn kunnen doorverwijzen en hoe en naar wie zijn kunnen doorverwijzen, hetgeen zich uit in een toename van het aantal aanmeldingen ten opzichte van de start van de pilot VVI.
- Integrale Vroeghulp profileert zich naar verwijzers met een eigen onafhankelijk, laagdrempelig en herkenbaar loket.
- De verwijzing naar Integrale Vroeghulp wordt gefaciliteerd met een verwijzlijnenboekje en/of een beslisboom.
- De samenwerking en doorverwijzing tussen Integrale Vroeghulp en het programma 'Samen Starten' is verbeterd: de wijkverpleegkundigen weten welke cliënten zij moeten doorverwijzen naar Integrale Vroeghulp/MEE of het algemeen maatschappelijk werk.
- Op basis van onderzoek is duidelijk welke determinanten een rol spelen bij vroegtijdige signalering. De uitkomsten vormen de basis voor protocollering en het oplossen van knelpunten.

### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

- De regionale kernteams integrale zijn versterkt en verbreed met specialisten op het gebied van autisme, kinderpsychiatrie, spraak- en taalontwikkeling.
- Er zijn korte en efficiënte verwijzlijnen: nadere diagnostiek wordt uitgevoerd meteen na bespreking in het kernteam Integrale Vroeghulp.

### Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

- Aan de hand van de adviezen en aanbevelingen van de landelijke pilot is de wijze waarop het multidisciplinair adviesplan tot stand en besproken wordt met de ouders onder de loep genomen en indien nodig verbeterd.
- In het multidisciplinair adviesplan wordt advies gegeven over Passend Onderwijs.

### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

- Integrale Vroeghulp profileert zich naar ouders met een eigen onafhankelijk, laagdrempelig loket dat herkenbaar is op basis van eigen huisstijl, website en lokale positionering.
- Integrale Vroeghulp beschikt over een sociale kaart die toegankelijk is voor de ouders, cliënten, professionals en samenwerkingspartners.
- Het aantal consultants van MEE is evenredig toegenomen met het aantal aanmeldingen voor Integrale Vroeghulp.

#### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

- De kortdurend specifieke opvoedingsondersteuning ontwikkeld door MEE Gelderse Poort is HKZ-proof en voldoet aan de landelijke eisen van het Nederlands Jeugdinstituut.
- Consulents opvoeding van MEE Gelderse Poort zijn toegerust om de 'Triple P'-programma's en kortdurende specifieke opvoedingsondersteuning uit te voeren.
- De coördinatoren en casemanagers Integrale Vroeghulp hebben een overzicht van alle organisaties die zich bezighouden met (preventieve) gezinsondersteuning.
- Er zijn in de drie regio's afspraken gemaakt over de inzet van gezinsondersteuning met alle partijen die werkzaam zijn op het gebied van zowel niet-geïndiceerde als geïndiceerde zorg.

#### Bouwsteen 6: Samenhang zorg en onderwijs

- In de drie regio's heeft er een regionale verkenning plaatsgevonden van mogelijkheden om de samenwerking met het (speciaal) onderwijs te versterken.
- De sociale kaart is voorzien van informatie over regelgeving van regulier en speciaal onderwijs.
- In de drie regio's is er aansluiting gezocht met de coördinatoren Passend Onderwijs en de coördinatoren van de zorgadviesteams en de CJG's.
- Het samenwerkingsverband Integrale Vroeghulp en de REC's organiseren informatie- en voorlichtingsbijeenkomsten voor ouders en/of leerkrachten over onderwijs, onderwijsvormen en onderwijsregelgeving.

#### Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

- Er zijn dwarsverbanden tussen 'Vroegsignalering', ZAT's en de Centra voor Jeugd & Gezin. Integrale Vroeghulp en 'Vroegsignalering' hebben in iedere regio een duidelijke positie binnen de keten van jeugdbeleid met betrekking tot de leeftijd van 0-7 jaar.
- De regionale kernteams Integrale Vroeghulp zijn versterkt met de ketenpartners die nodig zijn om te komen tot een multidisciplinaire diagnostiek.
- Bestaande en nieuwe ketenpartners hebben zich, op basis van een nieuw samenwerkingsstatuut, verbonden aan de doelstellingen en uitgangspunten van de pilot VVI en aan de doelstellingen en uitgangspunten van Integrale Vroeghulp.
- Integrale Vroeghulp heeft in de drie regio's samenwerkingsovereenkomsten gesloten met organisaties en professionals die verwijzen naar Integrale Vroeghulp.
- Integrale Vroeghulp heeft in de drie regio's samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met organisaties waarnaar het Team Integrale Vroeghulp verwijst voor integrale diagnostiek (BJZ, Infantpoli van 'Karakter', 'Viataal', et cetera).
- Het samenwerkingsverband Integrale Vroeghulp, de Zorgadviesteams en het Centrum voor Jeugd en Gezin hebben op regionaal niveau afspraken gemaakt over samenwerking en verwijzing van de Zorgadviesteams en het Centrum voor Jeugd en Gezin naar Integrale Vroeghulp.

## Prestatie-indicatoren Midden-Brabant

### Bouwsteen 1: Vroege signalering

#### *Vervallen*

- Onderzoek naar mogelijkheden tot verdere verlaging van de leeftijd van aanmelding bij Loket Vroeghulp, Kind en Jeugd

Aangezien in 2008 de gemiddelde leeftijd van aanmelding 2,7 jaar was, heeft Midden-Brabant er voor gekozen dit doel te laten vervallen.

### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

- Na 2 jaar na aanvang van het project is door het loket Vroeghulp, Kind en Jeugd de behoefte aan meerjarige trajectondersteuning gepeild bij een nader te specificeren doelgroep en heeft waar gewenst aantoonbaar opvolging plaatsgevonden door een trajectbegeleider van MEE, zodanig dat afspraken kunnen worden gemaakt over duurzame inzet van deze ondersteuning (qua definiëring, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën).

Dit resultaat is meetbaar in:

- het aantal gezinnen van de te specificeren doelgroep die zijn benaderd voor meerjarige trajectondersteuning
- het aantal malen dat concreet langdurige trajectondersteuning ingezet is door MEE
- de definiëring van deze vorm van ondersteuning, methodieken, procedures, protocollen en afspraken over samenwerking en financiën zijn vastgelegd

### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

- Na 2 jaar na aanvang van het project zijn binnen de regio Midden-Brabant eerste ervaringen opgedaan met directe inzet van intensieve gezinsondersteuning bij gezinnen die via het loket hier een beroep op doen, zodanig dat afspraken kunnen worden gemaakt over duurzame inzet van deze ondersteuning (qua definiëring, omvang, methodiek, procedure, protocollen en financiën).

Deze resultaten zijn meetbaar in:

- bij 10 tot 15 gezinnen op jaarbasis wordt intensieve gezinsondersteuning ingezet in de regio Midden-Brabant
- de definiëring van de ondersteuning, methodieken, procedures, protocollen en afspraken over samenwerking en financiën zijn vastgelegd
- De route voor kinderen met meervoudige complexe beperkingen is in kaart gebracht. Deze kinderen worden nu niet door het Loket gezien, maar deze kinderen zijn bekend bij ketenpartners als ziekenhuizen, revalidatiecentrum en zorgaanbieders. Het doel is inzichtelijk maken waar en welke zorg deze kinderen ontvangen en op welke leeftijd (intensieve) gezinsondersteuning wordt geboden.

### Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

#### *Vervallen*

- Uitbreiden van de huidige mogelijkheden tot nog intensievere samenwerking in de Centra Jeugd en Gezin.

De samenwerking met het CJG in Tilburg is intensief en voldoende. Wanneer ontwikkelingen van Centra voor Jeugd en Gezin in de regio hier aanleiding toe geven kunnen nieuwe mogelijkheden voor samenwerking ontstaan. Op dit moment is dat echter niet aan de orde.

### Prestatie-indicatoren Midden-Holland

#### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- De gemiddelde leeftijd van de aangemelde kinderen is 2,5 jaar.
- Er is in kaart gebracht welke organisaties er aan vroegsignalering doen.
- Er is in kaart gebracht wat er nodig is om vroegsignalering adequaat uit te voeren en er liggen voorstellen die leiden tot een verbetering van vroegsignalering en doorverwijzing.
- Er zijn protocollen voor doorverwijzing en de routing is helder, eenduidig en inzichtelijk.

#### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

- Ouders hebben na aanmelding bij Integrale Vroeghulp/Goudvis binnen drie maanden een adviesplan.
- De procedures en afspraken over vraagverheldering en diagnostiek staan beschreven in protocollen.
- De routing naar multidisciplinaire diagnostiek is bekend bij verwijzers, hetgeen zich uit in een toename van het aantal aanmeldingen bij Integrale Vroeghulp/Goudvis.
- De werkwijze is met ouders geëvalueerd en beoordeeld, waarna er zo nodig bijstelling plaatsvindt.

#### Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

- Er is een ontwerp waarin de trajecten en het volgsysteem van het kind en zijn gezin zijn vastgelegd.
- Er is een toegankelijk en inzichtelijk digitaal cliëntvolgsysteem.

#### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

- Op basis van het multidisciplinair adviesplan adviseert en informeert de trajectbegeleider ouders en leidt ze naar de gewenste vorm van ondersteuning.
- Trajectbegeleiders komen uit diverse organisaties die zich verbonden hebben aan Integrale Vroeghulp/Goudvis.
- Er is langdurige trajectbegeleiding, zoveel mogelijk door dezelfde trajectbegeleider.
- De trajectbegeleiding en de acties die een trajectbegeleider onderneemt zijn middels een digitaal dossier volledig inzichtelijk. De trajectbegeleiding wordt ondersteund door digitale registratie.

#### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

- Er is een regionale kaart waarop inzichtelijk is welke organisaties gezinsondersteuning aanbieden en vanuit welke methodiek.
- De routing naar de gezinsondersteuning is beschreven.
- Leemtes in het aanbod aan gezinsondersteuning zijn zowel op regionaal als op landelijk niveau besproken.

#### Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

- Tussen Integrale Vroeghulp/Goudvis en het Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium, dat specialistische diagnostiek uitvoert, bestaat de afspraak dat meerdere (minimaal twee) kinderen per kwartaal kunnen worden onderzocht. Deze afspraak is schriftelijk vastgelegd.
- De wachttijd voor gezinsondersteuning door Stek Jeugdzorg is minder dan negen maanden.
- Er is een convenant getekend waarin de samenwerking beschreven is tussen alle organisaties die betrokken zijn bij VVI.
- Er is een vorm van samenwerking tussen Integrale Vroeghulp/Goudvis en de beleidsverantwoordelijke ambtenaren voor de Centra voor Jeugd en Gezin en de contactpersonen voor de Netwerken 0- tot 4-jarigen.

## Prestatie-indicatoren Noord-Holland-Noord

### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- De leeftijdsgrens van 0 tot 4 jaar is opgetrokken naar 0 tot 7 jaar. Het netwerk van Integrale Vroeghulp (consultatiebureaus, huisartsen, peuterspeelzalen en kinderdagcentra en organisaties eerstelijns hulpverlening) is op de hoogte van de verbreding van de doelgroep tot 7 jaar.
- De deskundigheid ten aanzien van ontwikkelingsproblematiek bij kinderen van 0-7 jaar en de signalering daarvan door medici, pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen is toegenomen.
- Er is een routekaart beschikbaar voor beroepskrachten die signaleren, die inzicht geeft in de verwijzing naar de juiste zorg.
- IVH/VVI heeft een herkenbare plaats en functie binnen de CJG's.
- Knelpunten rondom vroegsignalering zijn geregistreerd.

### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

- Er is een multidisciplinair adviessteam voor kinderen met (vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand in de leeftijd van 0-7 jaar.
- De kernteams in Noord-Kennemerland en Noordkop zijn uitgebreid met gewenste disciplines, met name fysiotherapeuten en logopedisten.
- De vraagverduidelijkingsmethodiek is door een gedragswetenschapper geëvalueerd, beoordeeld en bijgesteld.
- Er is bestuurlijke borging van het multidisciplinaire adviessteam en de disciplines op afroep in de vorm van een convenant.
- Er wordt vanuit Integrale Vroeghulp gewerkt volgens het primaire proces Integrale Vroeghulp, waarin afspraken zijn opgenomen over de werkwijze en termijn van onderzoek door een gedragswetenschapper.
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen Integrale Vroeghulp en externe specialistische diagnostiek, met name met de regionale ziekenhuizen over doorverwijzing, integrale aanpak en terugkoppeling van bevindingen en deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd.

### Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

- Er is een standaard multidisciplinair adviesplan: inzichtelijk, begrijpelijk en uitvoerbaar voor ouders en betrokken professionals.
- Er is een uniforme werkwijze middels een format dat op landelijk niveau wordt ontwikkeld.
- Er is een protocol voor gebruik en beheer van het multidisciplinair adviesplan.
- Het multidisciplinair adviesplan sluit aan bij het elektronisch kinddossier mits uit onderzoek blijkt dat dit mogelijk is.

### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

- Er is trajectbegeleiding voor ouders van kinderen met een (vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand van 0-7 jaar.
- Ouders ontvangen trajectbegeleiding (langer dan een half jaar of herhaaldelijk) van één consulent IVH.
- Er is digitale registratie van trajectbegeleiding door consulenten Integrale Vroeghulp.



#### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

- Er is een sociale kaart gezins-/opvoedingsondersteuning, preventief en taakverlichtend.
- Verbeterpunten gezinsondersteuning preventief en taakverlichtend zijn gesignaleerd en beschreven.
- Er is een verbeterplan gezinsondersteuning preventief en taakverlichtend opgesteld.
- Empowermentmethodieken worden ingezet zodat de regie bij de ouder(s) is en blijft, zoals Geef me de vijf, Kleine Stapjes en Meer meedoen (netwerkversterkende methode). Deze methodieken zijn en worden binnen MEE Noordwest-Holland getoetst op de mate waarin sprake is van empowerment van de cliënt.

#### Bouwsteen 6: Samenhang zorg en onderwijs

- Ouders kunnen beschikken over professionele adviezen over onderwijsgerelateerde vragen met betrekking tot hun kind, zodat het plan van aanpak aansluit op alle levensgebieden van het kind.
- Er is één coördinatiepunt Zorg en Onderwijs waar tevens informatie en advies wordt gegeven aan ouders en aan professionals.
- Er is een sociale kaart onderwijs (in relatie tot zorg).
- Het netwerk van IVH is uitgebreid met contacten, samenwerkingsafspraken en overlegvormen binnen het onderwijs.
- Er zijn onderwijs-/zorgarrangementen ontwikkeld en geanonimiseerd beschreven.

#### Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

- Er is een ketennetwerkaart waarin de bestuurlijke en organisatorische schakels, lijnen tussen Bouwstenen 1 t/m 6 beschreven zijn.
- De afspraken die ontstaan in de IVH-praktijk zijn bestuurlijk geborgd door middel van convenanten.
- Met het CIZ zijn afspraken gemaakt over soepele indicatiestelling, zorgtoewijzing en zorgverlening aan (ouders van) kinderen met een (vermoeden van) ontwikkelingsachterstand van 0-7 jaar.

## Prestatie-indicatoren Rotterdam

### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- Eind 2010 heeft een medewerker van Vroeghulp Rotterdam (tijdelijk) deelgenomen aan het spreekuur bij de Koninklijke Auris Groep en het Molenspreekuur EMC.
- Eind 2010 vindt bij alle ouders die zijn doorverwezen door de Koninklijke Auris Groep en het Molenspreekuur EMC, die zich niet hebben gemeld bij Vroeghulp, een follow-up spreekuur plaats.
- Eind 2010 is, op basis van een snelkookpansessie, een actieplan opgesteld met afspraken over inzet en samenwerking van partijen die te maken hebben met jonge kinderen met medische problemen.
- Eind 2010 is een good practice beschreven van het diagnostisch team Pameijer
- De gemiddelde leeftijd van de kinderen die bij Stichting Vroeghulp Rotterdam zijn aangemeld is eind 2010 gedaald.
- Eind 2010 is scholingen/deskundigheidsbevordering gegeven bij tenminste vier organisaties geselecteerd op basis van de probleemanalyse in de snelkookpansessie.

### Bouwsteen 6: Samenhang zorg en onderwijs

- Eind 2010 nemen minimaal twee leden namens het speciaal onderwijs deel aan de stuurgroep VVI van Vroeghulp Rotterdam
- Eind 2010 is aan vier scholen voorlichting gegeven over Integrale Vroeghulp
- Eind 2010 zijn twee good practices Zorgarrangementen beschreven: Sint Mattheus School (Cluster 3 school) en BeO (MKD met cluster 4 school)
- Eind 2010 is een knelpuntenanalyse IOBP beschreven
- Eind 2010 is een good practice brede school beschreven bij de Wereld op Zuid
- Eind 2010 is een knelpuntenanalyse gemaakt van de Vuurtoren (MKD) waaruit blijkt wat nodig is om de kinderen die vallen tussen het MKD en KDC voorschoolse opvang te bieden
- Eind 2010 is in samenwerking met het CED onderzocht hoe de samenwerking tussen zorg en onderwijs verbeterd kan worden voor de doelgroep 4-6 jaar

### Bouwsteen 7: ketennetwerk

- Eind 2010 bestaan afspraken op papier met Pallieterburght over 24-uurs opvang ernstig zieke kinderen uit de regio
- Eind 2010 is het Centrum voor Jeugd en Gezin (opnieuw) vertegenwoordigd in de klankbordgroep.
- Eind 2010 bestaat een structurele overlegvorm met Bureau Jeugdzorg.
- Eind 2010 is een analyse gemaakt van de mogelijkheden voor co-financiering, borging en de verankering van resultaten van het project.
- Eind 2010 heeft een werkconferentie Integrale Vroeghulp plaatsgevonden.

### Prestatie-indicatoren Twente

#### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

- Oktober 2010 is in de regio Twente een Verwijslijnenboekje beschikbaar met daarin opgenomen:
  - Welke instanties diagnostiek bieden (met een beschrijving van de doelgroep, werkwijze e.d.) voor kinderen in de leeftijd van 0-7 jaar
  - Welke informatie instanties voor diagnostisch onderzoek nodig hebben van verwijzers
  - Stroomschema waarin afspraken over hoe verwijzingen binnen de regio plaatsvinden zijn vastgelegd.
- Eind 2010 heeft een informatiebijeenkomst plaatsgevonden waar verwijzers zijn geïnformeerd over het Verwijslijnenboekje
- Eind 2010 zijn de knelpunten en oplossingsmogelijkheden in kaart gebracht met betrekking tot de mogelijkheden voor diagnostisch onderzoek voor kinderen van 0 tot 7 jaar.
- Eind 2010 werken beide kernteams met het landelijk ontwikkelde digitale registratiesysteem

#### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

- Oktober 2010 is een overzicht van mogelijkheden voor gezinsondersteuning beschikbaar waar in terug te vinden is welke instelling welke vorm van ondersteuning biedt.
- Eind 2010 zijn knelpunten en oplossingsmogelijkheden op het gebied van gezinsondersteuning in kaart gebracht in de vorm van een notitie.

#### Bouwsteen 6: Samenhang zorg en onderwijs

- Oktober 2010 nemen vertegenwoordigers van het onderwijs deel aan de IV kernteams
- Eind 2010 is een overzicht beschikbaar van mogelijkheden van onderwijs voor kinderen met een beperking en/ of ontwikkelingsachterstand (zoals mogelijkheden speciaal onderwijs en Weer Samen naar School)
- Eind 2010 is de stand van zaken in de regio Twente in kaart gebracht van de aansluiting zorg – onderwijs en zijn knelpunten en mogelijke oplossingen geïnventariseerd.
- Eind 2010 is een Plan van Aanpak opgesteld om in de toekomst te komen tot onderwijs-zorgarrangementen.

#### Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

- Eind 2010 is een samenwerkingsconvenant opgesteld die eind 2010 is ondertekend door alle kern- en samenwerkingspartners van IV.
- Het ketennetwerk VVI maakt eind 2010 deel uit van het pedagogisch servicecentrum (expertisecentrum voor professionals), van het Twents realisatieprogramma CJG.

## Prestatie-indicatoren West-Brabant

### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- Met ingang van 2010 is de doelgroep uitgebreid met kinderen in de leeftijd tot 7 jaar; de bestaande werkwijze en structuur is hierop aangepast en uitgebreid;

### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

- Vormen van gezinsondersteuning die nu in de regio gebruikt worden, zijn in kaart gebracht.
- De behoefte aan aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding is in kaart gebracht.
- Er zijn praktische afspraken gemaakt over aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding met de organisaties die niet-geïndiceerde en geïndiceerde ondersteuning aan gezinnen bieden.
- Een evaluatie- en rapportageformulier over aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding is ontwikkeld en geïmplementeerd.
- Er zijn criteria ontwikkeld voor aaneengesloten langdurige trajectbegeleiding en er wordt gemonitord op de ontwikkelde criteria.

### Bouwsteen 6: Samenhang zorg en onderwijs

- Er is een overzicht van bestaande samenwerking tussen zorg, kinderdagcentra (ODC/OPD) en revalidatiecentra (TOG/Peutergroep+) en op basis van verricht onderzoek is duidelijk waar uitbreiding van de samenwerking nodig of gewenst is en de uitbreiding is waar nodig gerealiseerd.
- Integrale Vroeghulp neemt in samenwerking met MEE op consultbasis deel aan de zorgadviesteams op de reguliere basisscholen in de regio West-Brabant.
- De verwijzingen in 2010 van negen reguliere basisscholen in de regio West-Brabant naar Integrale Vroeghulp zijn gemonitord en op grond van de resultaten zijn afspraken gemaakt met het reguliere basisonderwijs over adequate verwijzing en samenwerking.
- Er is een vooraanmeldingsformulier voor de verwijzingen vanuit het reguliere basisonderwijs naar Integrale Vroeghulp ontwikkeld en gemonitord.
- Een deskundige uit het regulier of speciaal basisonderwijs neemt deel aan het kernteam.
- Het regulier of speciaal basisonderwijs is in de Stuurgroep Integrale Vroeghulp vertegenwoordigd.
- Er is een inventarisatie van de mogelijkheden tot samenwerking met het speciaal onderwijs binnen REC3 en deze samenwerking is gerealiseerd.
- De mogelijkheid om de vervoltrajecten door de casemanager Integrale Vroeghulp te laten begeleiden is in kaart gebracht en hierover zijn afspraken gemaakt met de zorginstellingen en het onderwijs.

### Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

- Integrale Vroeghulp neemt vanaf medio 2010 deel aan de Centra voor Jeugd en Gezin in de gehele regio West-Brabant;
- Er is een signalerings-/verwijzingsprotocol Integrale Vroeghulp ontwikkeld.

### Prestatie-indicatoren Zuid-Limburg

#### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- Oktober 2010 is een geprotocolleerde verwijsstroom ontwikkeld tussen eerstelijnsprofessionals en de teams voor vraagverduidelijking en diagnostiek VVI (binnen TIV aangeduid als triage teams).
- Oktober 2010 zijn met de drie kerngemeenten in de regio afspraken vastgelegd over de positionering van VVI binnen het CJG.
- Oktober 2010 hebben de ketenpartners gezamenlijk de verwijscriteria vastgesteld waardoor er adequaat verwezen kan worden naar TIV.

#### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

In de drie subregio's functioneren multidisciplinaire teams, die op basis van aangeleverde informatie beoordelen welke aanvullende diagnostiek noodzakelijk is om te komen tot een volledig beeld van het kind (0 tot 7 jaar). De diagnostiek wordt gecoördineerd door diverse partners aangeboden (onder wie kinderarts, kinderevalidatie en gedragswetenschappers gehandicaptenzorg). Het diagnostisch proces vindt 'kind-centraal' plaats

- Oktober 2010 is er per regio één multidisciplinair team waarin vraagverheldering en eerste (basis) diagnostiek plaatsvindt voor kinderen van 0 – 7 jaar.
- De teams hanteren één diagnostisch model (voorbeeld: Stichting Revalidatie Limburg).
- De teams zijn rechtstreeks toegankelijk voor de ouders van kinderen van 0 – 7 jaar.
- Het diagnostisch proces is binnen een termijn van drie maanden afgerond, dat wil zeggen de diagnose die gesteld wordt in de (achterliggende) organisatie dient ter beschikking te komen van het IV team. De werkgroep heeft hiervoor standaarden ontwikkeld.

#### Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

- Het diagnostisch proces leidt tot één multidisciplinair adviesplan binnen een termijn van drie maanden.
- Het plan wordt altijd besproken met en ter beschikking gesteld aan de ouders.
- Er is een algemene standaard (format) voor het multidisciplinair adviesplan.
- Er ligt een voorstel over uniforme terugkoppeling naar verwijzers.

#### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

MEE faciliteert de subregionale teams TIV zodanig dat ouders en verwijzers op deze plekken informatie, advies en trajectbegeleiding kunnen krijgen.

- Oktober 2010 zijn de teams TIV/VVI zijn opgenomen in de digitale sociale kaart.
- Oktober 2010 is informatie beschikbaar voor ouders en verwijzers over TIV/VVI bij ieder loket in de drie kerngemeenten.

#### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

MEE draagt er zorg voor dat het gezin ondersteuning aangeboden krijgt (preventief en ook praktisch). Deze is beschikbaar doordat MEE onder andere opvoedingsondersteuning kan bieden en vervolgens met behulp van indicaties ervoor kan zorgen dat het gezin ontlast wordt.

- Oktober 2010 kunnen ouders een beroep doen op een vorm van gezinsondersteuning zonder indicatie passend bij hun specifieke situatie.
- Deze vorm van gezinsondersteuning is bekend bij en beschikbaar via alle Centra voor Jeugd en Gezin in de regio

*Vervallen*

- De diverse aanbieders ontwikkelen gezamenlijk evidence based programma's voor opvoedingsondersteuning

Gebleken is dat voor dit doel geen draagvlak bestaat doordat mogelijkheden voor financiering ontbreken.

**Bouwsteen 6: Samenhangende zorg en onderwijs**

In het adviesplan draagt MEE er zorg voor dat er afstemming plaatsvindt met het onderwijs.

- Kinderen die aangewezen zijn op ondersteuning vanuit de zorg én gebruik maken van onderwijs (met extra ondersteuning) beschikken vanaf oktober 2010 over een integraal adviesplan.
- De projectleider Passend Onderwijs maakt met ingang van mei 2009 deel uit van de stuurgroep en van een projectteam

**Bouwsteen 7: Ketensamenwerking**

- Op drie momenten tijdens de pilot is een ketenscan uitgevoerd.
- Eind 2010 is de samenwerking is geborgd doordat afspraken met alle betrokken instellingen zijn vastgelegd op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

### Prestatie-indicatoren Zuidoost-Brabant

#### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- De leeftijdsgrens is opgehoogd tot 8 jaar in het kader van preventie en vroegsignalering.

#### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

- De aanmeldingen/vragen van ouders met kinderen van 5 tot 8 jaar zijn geïnventariseerd met het doel te peilen of aanvullende diagnostiek, buiten de beschikbare disciplines die nu deelnemen aan de kernteams, nodig is.
- De huidige samenstelling van de kernteams is aangepast en opnieuw vormgegeven als uit de
- inventarisatie van aanmeldingen/vragen van ouders met kinderen van 5 tot 8 blijkt dat dit nodig.

#### Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

- In het multidisciplinair adviesplan wordt zowel de onderwijsvraag als zorgvraag als uitgangspunt genomen en wordt een advies geformuleerd dat, zoveel als mogelijk, afgestemd is op indicatietrajecten binnen onderwijs en zorg.
- Het huidige multidisciplinaire adviesplan (volgformulier Vroeghulp) is geëvalueerd vanuit bovenstaande ambitie.
- Het multidisciplinair adviesplan is indien nodig aangepast.

#### Bouwsteen 4: Informatie, advies en trajectbegeleiding

- Informatie en voorlichting zijn aangepast aan de leeftijdsophoging.
- Route van aanmelding van kinderen tot 8 jaar in het netwerk Vroeghulp is uitgewerkt.
- Er is in de pilotperiode casuïstiek van vijf kinderen ouder dan 5 jaar in de regio Helmond en vijf kinderen ouder dan 5 jaar in de regio Eindhoven in de vroeghulpteams ingebracht.
- De trajectbegeleiding is gericht op ondersteuning van ouders en kind bij een geïntegreerd zorg-onderwijs traject.
- Taakomschrijving en trajectbegeleiding zijn beschreven en aangepast aan de leeftijdsophoging.

#### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

- Nieuwe vormen van gezinsondersteuning worden in kaart gebracht binnen het netwerk Vroeghulp.
- Het opvoedondersteuningsprogramma 'Stepping Stones' is als opvoedingsmethodiek aan te bieden aan ouders van kinderen met een beperking.
- Trajectbegeleiders beschikken over mogelijkheden om hun kennis van de sociale kaart met
- betrekking tot (geïndiceerde) gezinsondersteuning op peil te houden.

#### Bouwsteen 6: Samenhang zorg en onderwijs

- In verband met de uitbreiding van de leeftijd tot 8 jaar is het (speciaal) onderwijs aangesloten bij het netwerk Vroeghulp.
- Met het speciaal basisonderwijs is onderzocht of een gecombineerd hulpaanbod van zorg en onderwijs kan worden ontwikkeld of verder uitgewerkt.

#### Bouwsteen 7: Ketensamenwerking

- In de contacten met gemeenten brengen de partners binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) het netwerk Vroeghulp in.
- De partners binnen het CJG verwijzen naar Vroeghulp.
- Met de subsidiegelden van het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) is de folder Vroeghulp tot 5 jaar ontwikkeld en is een presentatie gehouden binnen het SRE voor gemeenten over de doorontwikkeling van het CJG.
- Het regulier- en speciaal basisonderwijs is vertegenwoordigd de stuurgroep van het netwerk Vroeghulp.
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen Vroeghulp enerzijds en de zorgadviesteams uit het regulier basisonderwijs en het bovenschools zorgadviesteam anderzijds.
- Er zijn structurele afspraken gemaakt met het zorgkantoor over ontwikkeling en financiering van Vroeghulp.



### Prestatie-indicatoren Zuid-Holland-Noord (Leiden)

#### Bouwsteen 1: Vroege signalering

- In 2010 is de gemiddelde leeftijd van aanmelding van kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand lager dan in 2008.
- Eind 2010 zijn alle vindplaatsen in de regio voorgelicht over de werkwijze en de criteria van aanmelding bij IVH ZHN regio Leiden.
- Eind 2010 is informatie voor ouders over IVH ZHN voor ouders bij de samenwerkende partners beschikbaar.
- 1 februari 2010 is door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van samenwerkingspartners geïnventariseerd welke factoren een rol spelen bij het al dan niet tijdig signaleren en verwijzen en zijn voorstellen tot verbetering geformuleerd.

#### Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

- Eind 2010 zijn er afspraken vastgelegd tussen samenwerkingspartners over de wijze waarop (proces) diagnostiek, uitgevoerd door verschillende partners, tot een integrale diagnose wordt samengevoegd.
- Eind 2010 is de wachttijd voor het uitvoeren van (proces)diagnostiek, door de samenwerkende partners in opdracht van IVH ZHN regio Leiden of andere organisaties die zich bezighouden met kinderen van 0-4 jaar maximaal 8 weken.
- 1 februari 2010 is door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van samenwerkingspartners geïnventariseerd welke knelpunten bestaat met betrekking tot het uitvoeren van multidisciplinaire diagnostiek en zijn voorstellen tot verbetering geformuleerd.

#### Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

- Met ingang van 1 november 2010 beschikken ouders, IVH en de bij het gezinssysteem betrokken professionals over een algemene standaard voor het adviesplan waarin ook alle andere relevante gegevens opgenomen worden.
- Eind 2010 zijn met de samenwerkingspartners afspraken vastgelegd over de wijze waarop het adviesplan in het vervolgtraject wordt gebruikt: het advies wordt overgenomen door samenwerkingspartners.
- Het adviesplan biedt ouders duidelijkheid over het vervolg van het traject.
- Eind februari 2010 bestaat een gezamenlijk digitaal IVH cliëntdossier.

#### Bouwsteen 5: Gezinsondersteuning

- Eind 2010 hebben twee bijeenkomsten plaatsgevonden waarin zorgaanbieders elkaar informeren over hun producten en is de bekendheid met elkaars producten toegenomen.
- 1 februari 2010 heeft een werkgroep bestaand uit vertegenwoordigers knelpunten in kaart gebracht en voorstellen tot verbetering geformuleerd.
- Eind 2010 zijn afspraken vastgelegd over terugkoppeling van informatie op cliëntniveau tussen alle betrokken instellingen rondom één kind

#### Bouwsteen 7: Ketennetwerk

- Eind 2010 zijn met de samenwerkende partners afspraken vastgelegd over de uitvoering van een plan van aanpak gebaseerd op de voorstellen uit de diverse werkgroepen.
- Eind 2010 werken de bij het gezinssysteem betrokken organisaties en instellingen samen volgens de afspraken van 'Eén kind, één plan'.
- Eind 2010 zijn afspraken vastgelegd over de verantwoordelijkheid van instellingen voor ondersteuning tijdens wachttijden voor de vervolgvormen van opvang, begeleiding, behandeling en/of onderwijs na het IVH traject.

## Bijlage 4

## Lijst met afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CED-Groep	Organisatie voor ondersteuning van professionals in het onderwijsveld
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CJRK	Consulent Jonge Risico Kinderen
DBC	Diagnosebehandelcombinatie
DOKh	Organisatie van huisartsen in Noord-Holland
EKD	Elektronisch Kinddossier
EMC	Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IOBP	In Ontwikkeling Bedreigde Peuters
IV of IVH	Integrale Vroeghulp
JAT	Jeugdhulp Advies Team
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KDV	Kinderdagverblijf
KinderRAPformulier	Revalidatie Activiteiten Profiel voor Kinderen
KSPO	Kortdurende Specifieke Pedagogische Ondersteuning
LTB	Langdurige Traject Begeleiding
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapt
MCL	Medisch Centrum Leeuwarden
MEE	Organisatie voor ondersteuning bij leven met een beperking
MKD	Medisch Kinderdagverblijf
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
PCL	Permanente Commissie Leerlingenzorg
PGB	Persoonsgebonden Budget
REC	Regionaal Expertise Centrum speciaal onderwijs
REC Cluster 1	Scholing voor visueel beperkte kinderen
REC Cluster 2	Scholen voor dove en slechthorende kinderen en scholen voor kinderen met ernstige spraak- en / of taalmoeilijkheden
REC Cluster 3	Scholen voor leerlingen met verstandelijke (ZML) en/of lichamelijke beperkingen (LG/MG), leerlingen die langdurig ziek zijn (LZ) en leerlingen met epilepsie.

REC Cluster 4	Scholen voor kinderen die vanwege hun gedragshandicap of psychiatrische problemen een structurele beperking in hun onderwijsparticipatie ondervinden.
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROC	Regionaal Opleidings Centrum
TPLZ	Transitieprogramma in de Langdurende Zorg
VAT	Voorschools Advies Team
VG	Verstandelijk Gehandicapt
VTO	Vroegtijdige Onderkenning bij ontwikkelingsstoornissen
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
VVI	Pilot Vroeg, Voortdurend, Integraal
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WSNS	Weer Samen Naar School
ZAT	Zorgadviesteam
ZMLK onderwijs	Onderwijs voor Zeer Moeilijk Lerende Kinderen

## Bijlage 5

# Lijst met deelnemers interviews

Anja van Vliet	VTO Vroeghulp Friesland
Anja Tolkamp	IV Gelderse Poort
Anneriet van Haaren	Loket Vroeghulp Kind en Jeugd Midden-Brabant
Joke Snel	IV Midden-Holland
Simone Botman	IV Noord-Holland-Noord
Margreet Smits	Stichting Vroeghulp Rotterdam
Karin de Roos	Stichting Vroeghulp Rotterdam
Liesbeth Rogge	IV Twente
Anja de Klerk	IV West-Brabant
Adri Foesenek	IV West-Brabant
Inge van der Sluis	IV Zuid-Holland-Noord
Scarlett Bernard	TIV Zuid-Limburg
Gwen van Merwijk	TIV Zuid-Limburg
Corine Vergouwen	IV Zuidoost-Brabant

## Bijlage 6

# Leden van de Stuurgroep Onderzoek

dhr. dr. P. (Peter) L. Vriesema (voorzitter)

mw. dr. D. (Daniëlle) Gorgels

mw. prof. dr. M. (Marian) J. Jongmans

mw. drs. S. (Susan) Osterop

dhr. prof. dr. T. (Tom) A. van Yperen

# Het Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

## Missie

De bestaansgrond van het Nederlands Jeugdinstituut ligt in het streven naar een gezonde ontwikkeling van jeugdigen, en verbetering van de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroei problemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en implementeert die kennis.

## Doelgroep

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd en opvoeding. Wij maken kennis beschikbaar voor de praktijk, maar genereren ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt het probleemoplossend vermogen te vergroten en de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

## Producten

Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

## Meer weten?

Met vragen over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen kunt u op werkdagen van 9 tot 13 uur terecht bij onze Infolijn, telefoon (030) 230 65 64 of via e-mail [info@nji.nl](mailto:info@nji.nl).

Voor de meest actuele informatie: [www.nederlandsjeugdinstituut.nl](http://www.nederlandsjeugdinstituut.nl).