icare

jeugdgezondheidszorg

Jaarverslag **2016**

Inhoudelijk jaarverslag 2016 Icare JGZ - *gemeente Aa en Hunze*

Verantwoording besteding subsidie uitvoering Jeugdgezondheidzorg 0-4 jaar

Auteur: Chantèl Kerkdijk, rayonmanager a.i. Icare JGZ

Datum: april 2017

Inhoud

1	Voorwoord	4
2	Missie en visie Icare JGZ	6
3	Algemeen	7
	Totaal aantal kinderen in zorg	7
	Organogram Icare JGZ	8
	HKZ	8
4	Preventieve zorg als kerntaak JGZ	9
5	Speerpunten Icare JGZ 2016	13
	De ouder in regie	14
	Teamkracht	15
	Klanttevredenheid	15
	Verbinding activiteiten, speerpunten en ontwikkelingen per gemeente	16
6	Icare JGZ in de gemeente Aa en Hunze	17

1 Voorwoord

In 2016 heeft Icare JGZ zich weer met veel enthousiasme, betrokkenheid en professionaliteit ingezet voor kinderen en ouders. Dit doen we samen met ketenpartners en gemeenten, binnen gemeenten en over gemeentegrenzen heen. Icare JGZ sluit aan bij het gemeentelijk jeugdbeleid en draagt met haar expertise bij aan het verder ontwikkelen van de transformatie die gemaakt wordt in de lokale zorg voor jeugd. Hierbij worden de verschillende ervaringen in de regio's gedeeld zodat er maximale leereffecten kunnen optreden. Wij dragen actief bij aan de verdere ontwikkeling van deze integrale keten en stellen onze kennis, innovatieve kracht en inhoudelijke expertise daartoe graag ter beschikking.

Icare JGZ werkt in toenemende mate samen met vrijwilligers in de gemeenten. Dit laatste bijvoorbeeld in buddy-programma's als Moeders Informeren Moeders (MIM) en Home Start. Deze programma's helpen ouders om op een laagdrempelige manier aan de juiste informatie te komen en dragen evidence-based bij aan preventie. Daarnaast ontstaan er lokale netwerken die zorgen voor een vergroting van veerkracht bij de deelnemers aan het netwerk en voor verdere verspreiding van kennis buiten het netwerk.

Conform onze visie streven we met alle betrokken professionals en vrijwilligers naar maximale regie bij de ouders. Ieder kind en iedere ouder heeft andere behoeften aan steun en zorg. In 2016 is, net als in 2015, geïnvesteerd in het versterken van de eigen kracht van ouders en het versterken van de ouders om die eigen kracht ook daadwerkelijk te gaan gebruiken. Onze dienstverlening is hier in alle fasen op gericht. Of het nu gaat om informatievoorziening binnen consulten of huisbezoeken aan de voorkant via groepsvoorlichting aan

zwangeren of meer gerichte vormen van ondersteuning als er tijdelijk extra ondersteuning nodig is, zoals bij Voorzorg of de inzet van de orthopedagoog. Einddoel is een betere kwaliteit van zorg voor kinderen, jeugdigen en hun ouders. Icare JGZ is hierbij een volwaardig gesprekspartner.
Bij het continue verbeteren van onze dienstverlening proberen we onze klanten zo direct mogelijk te betrekken. Dit geldt voor specifieke functies zoals het gebruik van 'Mijn Kinddossier' maar ook voor de generieke dienstverlening. In 2016 is de pilot lokaal meten van de klanttevredenheid op een consultatiebureau met iPad uitgebreid naar meerdere teams. De evaluatie heeft aangetoond dat zowel klanten als medewerkers deze veel directere wijze van meten en oppakken van verbetersuggesties, zeer waarderen. In 2017 is het voornemen deze wijze van meten voor geheel Icare JGZ door te voeren.

Deze verantwoording bestaat uit drie delen:

1. Een algemeen deel Icare JGZ, met een omschrijving van de activiteiten en ontwikkelingen.
2. Een deel gericht op de gemeente, met hierin opgenomen specifieke informatie over activiteiten, cijfers, geregistreerde risico's en een toelichting hierop.
3. Het financieel verslag, dat los hiervan is bijgevoegd. Zoals in de beschikking gesteld, zijn de resultaten gecontroleerd door een accountant. In het bijgevoegde document vindt u de totale berekening met accountantsverklaring.

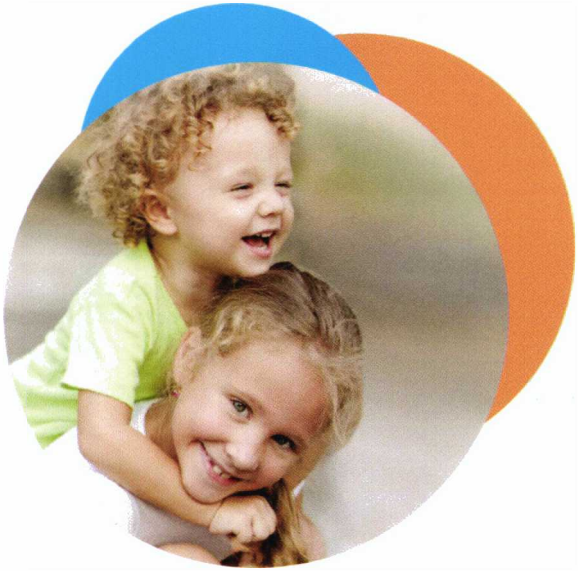
Wij vertrouwen erop dat deze verantwoording u inzicht geeft in de uitgevoerde activiteiten in 2016. Natuurlijk zijn wij graag bereid om een en ander nader toe te lichten in een persoonlijk gesprek.

Directeur a.i. Icare JGZ
Ester Kuiper

2 Missie en visie Icare JGZ

Missie

Icare JGZ draagt bij aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen. Icare JGZ versterkt de eigen verantwoordelijkheid en regie van ouders ten aanzien van de opvoeding van hun kinderen. We staan dicht bij de ouders en geven hen de mogelijkheid om naar eigen behoefte onze expertise in te zetten. We spelen in op regionale of plaatselijke problematiek en innoveren onze diensten en werkwijzen waar dat gevraagd wordt, of nodig is. Dit doen wij samen met onze ketenpartners vanuit een netwerksamenwerking. Hoe deze samenwerking is vorm gegeven, verschilt per gemeente.



Visie

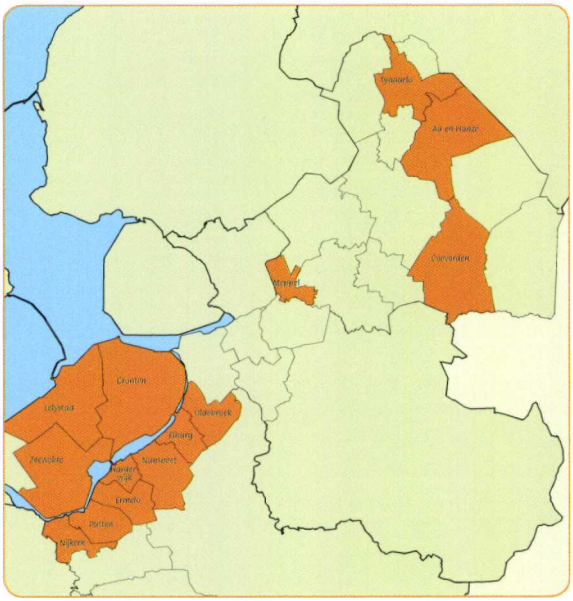
Icare JGZ biedt als kerntaak preventieve gezondheidszorg aan kinderen van -9 maanden tot 4 jaar. We bevorderen het lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden van kinderen en jeugdigen. Vanuit de ketensamenwerking ondersteunen wij ouders, met onze expertise, in het maken van keuzes ten aanzien van het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen.

Leidend is de vraag van ouders waarbij wij op verschillende wijze beschikbaar en bereikbaar zijn. Inspelend op de mogelijkheden die de sociale media ons en ouders bieden.

Met als motto: Ouders in regie

3 Algemeen

In 2016 is de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar uitgevoerd door Icare Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in de gemeenten:

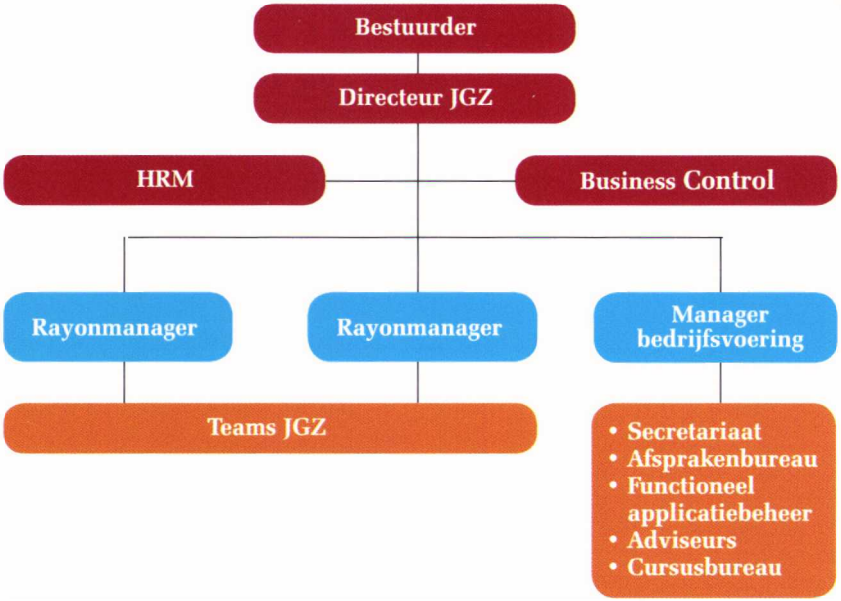


Drenthe	Flevoland	Veluwe
Aa en Hunze	Dronten	Elburg
Coevorden	Lelystad	Ermelo
Meppel	Zeewolde	Harderwijk
Tynaarlo		Nijkerk
		Nunspeet
		Oldebroek
		Putten

Totaal aantal kinderen in zorg

Op peildatum 04-01-2017 zijn er in totaal 21.187 'kinderen in zorg'
Het totaal aantal geboorten in het werkgebied van Icare JGZ in 2016 was 2496.

Organogram Icare JGZ



HKZ

Sinds 2010 heeft de Icare JGZ een eigen HKZ certificaat. (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorginstellingen.) Het certificaat geeft aan dat Icare JGZ voldoet aan vooraf vastgestelde kwaliteitsnormen. Elke 3 jaar vindt hercertificering plaats. In 2015 is het certificaat weer voor 3 jaar verlengd.

4 Preventieve zorg als kerntaak JGZ

Landelijke kerntaak

Vanuit een wettelijke basis (Wet Publieke Gezondheid) hebben alle kinderen in Nederland tot hun 18e levensjaar recht op jeugdgezondheidszorg aangeboden onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) zet zich in voor de opgroeiende jeugd, met als doel dat kinderen gezond en veilig opgroeien en zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen.

Het basispakket omschrijft de kerntaken voor de JGZ:

- **systematisch volgen** van de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren;
- **beoordelen van de ontwikkeling** in relatie tot de sociale, pedagogische en fysieke omgeving van de kinderen en jongeren en het gezin waarin ze opgroeien;
- tijdig **signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen;**
- **geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding,** individueel of in groepen, gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren.
- **ontzorgen en normaliseren** door het geven van voorlichting, advies en ondersteuning of door het voeren van enkele gesprekken om ouders en jongeren te ondersteunen en gerust te stellen, indien nodig;
- **beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is** en **direct de juiste zorg of hulp erbij halen**;
- **samenwerken** met professionals uit onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en andere curatieve zorgverleners, buurtteams en andere relevante partijen. Dit is zowel van belang voor het signaleren als voor het kunnen bieden van goede en snelle zorg en ondersteuning;

> *In 2014 heeft de inspectie voor de gezondheidszorg gesteld dat de gemeenten met jeugdgezondheidszorg goud in handen hebben.*
> *IGZ rapport 'De jeugdgezondheidszorg beter in positie' (2014).*

- **adviseren** van gemeenten en scholen over collectieve maatregelen/activiteiten op basis van analyse van verkregen gegevens.

Bij ieder contact wordt ook gekeken naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving. Bij elke activiteit is het van belang om te beoordelen in welke vorm deze wordt aangeboden. (Factsheet Nieuw Basispakket Jeugdgezondheidzorg, december 2014.)

Het Landelijk Professioneel Kader (vanaf 2016 van kracht) ondersteunt JGZ organisaties bij een meer flexibele uitvoering van het Basispakket. Hierdoor sluit de JGZ aan bij behoefte van ouders en jeugdigen ten aanzien van het moment en de vorm van het contact en kan ze flexibele zorg op maat leveren.

Basispakket Icare JGZ

Icare JGZ voert de kerntaken van het basispakket, zoals hierboven zijn beschreven, uit tijdens huisbezoeken en contactmomenten op het consultatiebureau.

Samen met de ouders kan hierbij worden gekozen voor een flexibel aanbod. Dit helpt om iedere ouder die steun te bieden waar om gevraagd wordt; zorg op maat waarbij de klant centraal staat en mee bepaalt hoe zijn/haar ondersteuning wordt vormgegeven.

Naast het basispakket voert Icare JGZ activiteiten op maat uit vanuit de Jeugdwet, deze kunnen per gemeente variëren, zie hoofdstuk 6.

> *In de nieuwe landelijke richtlijn Psychosociale problemen (NCJ: 2016) wordt DMO aanbevolen als valide vroegsignaleringsinstrument 0-4 jaar.*

Vroegsignalering

Icare JGZ gebruikt het DMO protocol als vroegsignaleringsinstrument bij de opsporing van psychosociale problematiek. Dit protocol richt zich niet alleen op het kind zelf, maar geeft een beeld van het kind in de brede opvoedingscontext, opgesplitst in 5 leefdomeinen (competentie ouder, rol partner, sociaal netwerk, gebeurtenissen & omstandigheden en welbevinden kind). Doel is om beschermende- en eventuele risicofactoren zo vroeg mogelijk te signaleren, zodat hierop tijdig en in samenspraak met de ouders gereageerd kan worden. Door ook te focussen op wat normaal is en hoe dit verder versterkt kan worden, sluit dit instrument tevens nauw aan bij onze visie om te ontzorgen en te normaliseren.

Ten aanzien van de secundaire preventie werken we met de (landelijke) richtlijn Kindermishandeling en de verplichte meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. De aandacht functionarissen kindermishandeling die in 2016 binnen Icare zijn benoemd, kunnen door medewerkers geconsulteerd worden.

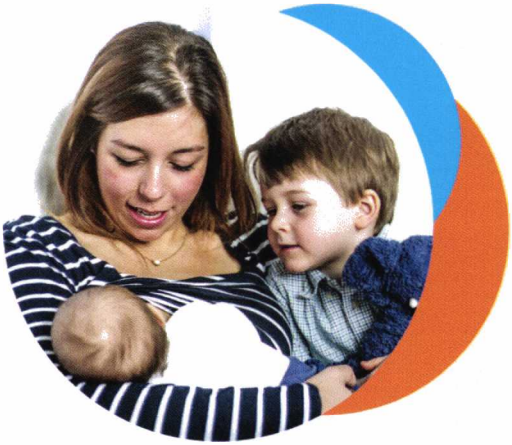
Lactatiekundige zorg

Lactatiekundige zorg is binnen de gemeenten van Icare JGZ opgenomen in het basistakenpakket, waardoor het toegankelijk is voor iedere ouder die gebruik maakt van het aanbod van Icare JGZ. Met de visie dat borstvoeding de beste start is voor moeder en kind, werken we vanuit de principes van het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). Het BFHI is vanuit de WHO (wereldgezondheidsraad) en UNICEF (het kinderfonds van de Verenigde Naties) gelanceerd om te bevorderen dat baby's waar ook ter wereld

vanaf de geboorte borstvoeding kunnen krijgen. Er zijn drie Nederlandse principes geformuleerd:

- Elk kind heeft recht op een optimale start in het leven.
- Goede voedingsgewoontes, en in het bijzonder het geven van borstvoeding, zorgen voor optimale gezondheid voor moeder en kind.
- Ouders worden met respect behandeld met inachtneming van hun culturele achtergrond en ondersteund in hun eigen keuzes op grond van objectieve informatie zodat zij hun kinderen optimaal kunnen voeden in de eerste levensjaren.

Lactatiekundigen houden telefonische spreekuren en gaan zo nodig op huisbezoek. Ook houden ze inloopspreekuren binnen verloskundige praktijken en op verschillende consultatiebureaus. Verder geven ze workshops in verschillende gemeenten ter voorbereiding op het geven van borstvoeding en zijn ze betrokken bij (borst)voeding cafés.



Jaarlijks wordt er in de maand oktober een peiling zuigelingenvoeding bijgehouden van kinderen tot 1 jaar, op de consultatiebureaus. Deze peiling maakt intern en extern vergelijken mogelijk (in vergelijk met de landelijke TNO cijfers) en helpt ons om onze lactatiekundige zorg zo nodig aan te passen.

Moeders aan het woord die begeleid zijn door een lactatiekundige.
- Zonder je hulp en begeleiding was de borstvoeding niet gelukt.
- Fijn dat er huisbezoeken zijn voor de ondersteuning.
- Ik kon weer zonder pijn voeden en genoot weer van borstvoeding geven.

5 Speerpunten Icare JGZ 2016

Vanuit eerdergenoemde visie hebben we in 2016 gewerkt aan de uitvoering van een aantal speerpunten.

De ouder in regie

Ieder kind en iedere ouder is anders en heeft andere behoeften aan steun en zorg. In 2016 is, net als in 2015, geïnvesteerd in het versterken van de eigen kracht van ouders en het versterken van de ouders om die eigen kracht ook daadwerkelijk te gaan gebruiken. Samen met de ouders wordt gezocht naar een passend JGZ aanbod om hen te kunnen ondersteunen in het creëren van een leefomgeving waarin hun kinderen veilig en gezond op kunnen groeien. Om dit te kunnen realiseren zijn we steeds in gesprek met ouders over waar Icare JGZ hen bij kan ondersteunen en op welke manier. Het is de ouder die aangeeft wanneer hij op het consultatiebureau wil komen en met welk doel. Dit betekent onder andere dat wij niet meer werken met een vast contactmomentenschema, maar dat de ouder, zo nodig in overleg met de professional, bepaalt wanneer het volgende contactmoment is. We zien dat ouders, met de juiste informatie,

vaak heel goed in staat zijn deze keus te kunnen maken. Investeren in goede informatievoorziening aan de ouder is hierbij van groot belang. Het komende jaar gaat Icare JGZ hiervoor een goede, met name online, basis leggen.

Daarnaast werkt Icare JGZ steeds meer met vrijwilligers op basis van evidence-based preventieve programma's zoals de projecten Moeders Informeren Moeders (MIM) en Home-Start. Deze programma's helpen ouders enerzijds om op een laagdrempelige manier aan de juiste informatie te komen en anderzijds dragen we hiermee bij aan het vergroten van de participatiemaatschappij.

Nieuw gezondheidsperspectief

De nieuwe definitie van gezondheid (2011) past helemaal bij onze visie: Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, en emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Met deze definitie is sprake van een verschuiving van de focus op zorg en ziekte, naar een focus op gedrag en gezondheid van de mens en maatschappij. De kern van ons werk, het voorkomen dat gezondheidsproblemen ontstaan bij kinderen, blijft gelijk, maar in de voortdurend veranderende context van de maatschappij veranderen ook de accenten en de vorm van de JGZ.

Online strategie

Ter versterking van de omslag naar het werken vanuit het uitgangspunt 'ouders in regie', is de online strategie vastgesteld. In oktober 2015 hebben ouders de beschikking gekregen over Mijn Kinddossier en kunnen zij online afspraken maken en wijzigen, waarmee we ouders in staat hebben gesteld zelf

regie te nemen ten aanzien van afspraken. Ook kan de ouder een deel van het dossier inzien, zoals de groeicurves. In 2016 heeft er een evaluatie rond Mijn Kinddossier plaatsgevonden. 769 ouders hebben een enquête ingevuld, met vragen over Mijn Kinddossier. De meeste ouders zijn positief over het gebruikersgemak waarmee afspraken gemaakt en gewijzigd kunnen worden via Mijn Kinddossier. Ouders geven aan het belangrijk te vinden om adviezen, gegeven op het consultatiebureau, terug te kunnen lezen in Mijn Kinddossier. Alle uitkomsten van de enquête zijn verwerkt in een plan van aanpak, dat in 2017 verder uitgevoerd zal gaan worden. Een belangrijk onderdeel hiervan is het volledig toegang geven tot het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg aan ouders via Mijn Kinddossier.

In veel gemeenten is een besloten Facebookgroep gestart voor ouders met kinderen 0-4 jaar. Doel hiervan is ouders met elkaar in contact brengen en hierdoor de Civil Society en de eigen kracht te bevorderen.

Teamkracht

Teams binnen Icare JGZ werken binnen kaders zelfstandig. In 2017 gaan we per team bekijken waar het team staat en wat zij nog nodig hebben om aan het kader te voldoen. Daarnaast faciliteren we teams zodat zij hun werk zo goed mogelijk kunnen organiseren.

Klanttevredenheid

De 'vraag van de ouder' is bij alles wat we doen het vertrekpunt. Tijdens individuele contactmomenten wordt voortdurend afgestemd met de ouders waar vragen en wensen liggen. Daarnaast deelt elk team eenmaal per jaar gedurende een vastgestelde tijd of tijdens een vastgesteld consult, een korte vragenlijst uit aan ouders. Dit heeft als doel een korte check of de dienstverlening in het desbetreffende team voldoende aansluit bij de verwachtingen van de ouders. De belangrijkste bevindingen worden aansluitend in het team besproken. In 2016 is het digitale klanttevredenheidsonderzoek Positive

Perception Program (PPP) binnen een aantal teams van Icare Jeugdgezondheidszorg uitgerold. De meetmethode is even gebruikersvriendelijk als effectief: de klant beantwoordt direct na het moment van dienstverlening op een iPad, tablet of laptop maximaal 9 vragen.
De uitkomsten van de ingevulde enquête worden direct teruggekoppeld in een webbased applicatie, een team krijgt directe feedback hoe klanten de door hen geboden dienstverlening hebben ervaren. Daar waar verbeteringen zijn doorgevoerd ziet het team direct in simpele grafieken online terug of ingevoerde verbeteringen het gewenste resultaat hebben. In 2017 wordt binnen alle teams van Icare Jeugdgezondheidszorg gebruik gemaakt van PPP.

Verbinding activiteiten, speerpunten en ontwikkelingen per gemeente

Icare JGZ sluit aan bij het gemeentelijk jeugdbeleid en draagt bij aan het verder ontwikkelen van de transformatie die gemaakt wordt in de lokale zorg voor jeugd. Dit doen we door te participeren in

diverse samenwerkingsvormen binnen de gemeente, en over gemeentegrenzen heen. Er zijn experimenten en projecten gestart, die uiteindelijk moeten leiden tot meer duidelijkheid over de vormgeving van het hele jeugdveld.

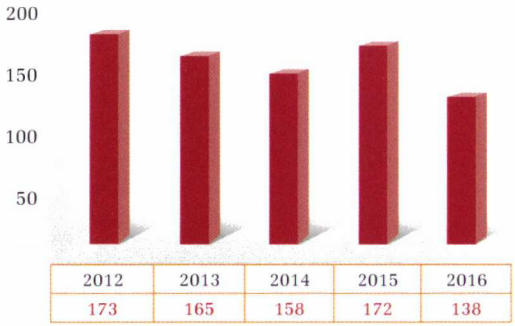
Einddoel is een betere kwaliteit van zorg voor kinderen, jeugdigen en hun ouders. Icare JGZ is hierbij een volwaardig gesprekspartner. Wij dragen graag bij aan de verdere ontwikkeling van de integrale keten en stellen onze kennis, innovatieve kracht en inhoudelijke expertise daartoe graag ter beschikking.

6 Icare JGZ in de gemeente Aa en Hunze

JGZ teams en kinderen in zorg
In 2016 is in de gemeente Aa en Hunze de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar door Icare JGZ uitgevoerd.
Het JGZ-team in de gemeente Aa en Hunze bestaat uit twee jeugdverpleegkundigen, een jeugdarts, twee consultatiebureauassistenten, een lactatiekundige en een screener. Een teamsecretaresse ondersteunt het team.

"Jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten, bieden integrale zorg en ondersteuning op het gebied van preventie en normaliseren.
De toegevoegde waarde van deze professionals is hun sociaal medische/ verpleegkundige kennis en vaardigheden. Deze verbinden het gebied van gezondheid (in de brede betekenis) en ontwikkeling met de sociale context van de jeugdigen en de ouders.
(naar Citaat LPK)"

Het aantal geboorten in Aa en Hunze in 2016 was 138, in totaal zijn er 737 kinderen in zorg in 2016.



Aantal geboorten 2012-2016

Aantal kinderen in zorg 2012-2016

Ketensamenwerking

Icare maakt actief onderdeel uit van het CJG binnen de gemeente Aa en Hunze. De jeugdverpleegkundige neemt deel aan het MDO in Aa en Hunze. Door de veranderde werkwijze binnen het CJG als gevolg van de transitie en transformatie jeugdzorg, is de inzet het afgelopen jaar hoger geweest dan vooraf was verwacht.

Een kortdurend, maar goede ketensamenwerking in 2016 was de nationale week tegen kindermishandeling. Er werden flyers uitgedeeld aan ouders van kinderen op alle voorschoolse voorzieningen. Dit heeft geleid tot waardevolle contacten in onze samenwerking met de voorschoolse voorzieningen.

"Gezin met 2 kinderen, het betreft een multi-problem situatie; er zijn schulden, vader is chronisch ziek, werkloos en verslaafd aan alcohol waarvoor begeleiding van VNN. Moeder is laaggeletterd, heeft een angststoornis waarvoor ze verschillende hulpverleners heeft gesproken. 2 kinderen nemen deel aan een VVE traject. Er is opvoedondersteuning nodig maar ouders willen geen VHT of ouderkracht traject. Via de gezinscoach - CJG - MDO wordt Promenscare geïndiceerd. Dit brengt rust, ouders voelen zich gehoord."

VVE

Voor de toeleiding naar VVE locaties is Icare JGZ een belangrijke partner. Alle ouders die het cb bezoeken krijgen voorlichting over het belang van vroegtijdige educatie en bezoek aan de peuterspeelzaal. Op het cb kan een indicatie gesteld worden voor plaatsing van een peuter op een VVE locatie of voor plaatsing op extra dagdelen. Hierbij wordt nauw samen gewerkt met de voorschoolse voorzieningen in de gemeente.

"Een gezin met 2 kinderen bezoekt het inloopspreekuur, ze wonen sinds kort in de gemeente en zijn verhuisd vanuit Amsterdam. De ouders vragen om formulieren van alle locaties waar VVE wordt aangeboden in deze gemeente. De jeugdverpleegkundige vertelt dat er een digitale aanmelding gedaan kan worden en stelt voor om gezamenlijk een intakegesprek te doen bij de voorschoolse voorziening. De ouders vinden dit heel fijn, omdat ze niet het hele verhaal opnieuw te hoeven doen."

Vroeg Erbij

Vroeg Erbij is een samenwerkingsvorm binnen Drenthe waarin de expertise van Yorneo en Icare JGZ op het gebied van het opgroeien en opvoeden van kinderen, kan worden ingezet ten behoeve van de Voorschoolse Voorzieningen, zoals peuterspeelzalen en kinderopvang.

"Een 2,5 jarig kind bezoekt het consultatiebureau. Moeder vertelt dat ze onhandig is - vaak struikelt. Peuterspeelgroepleidster vindt haar onzeker en afwachtend en stelt voor om een Vroeg Erbij observatie aan te vragen i.o.m. Icare JGZ. Kind krijgt een verwijzing naar de oogarts, maar moeder (laaggeletterd - NAH probleem) heeft de verwijzing laten liggen. Opnieuw werd een verwijzing voor een oogarts gedaan en telefonisch contact opgenomen met de huisarts en oogarts. Kind kreeg een bril aangemeten en ze is niet meer gevallen en fleurde enorm op tijdens het spelen op de peuterspeelzaalgroep."

De jeugdverpleegkundige heeft contact met 15 peutergroepen op speelzalen en kinderdagverblijven. De jeugdverpleegkundige geeft op verzoek themabijeenkomsten op de voorschoolse voorzieningen. In 2016 is "Vroeg erbij" bij 6 kinderen ingezet.

"Alleenstaande moeder woont met 4 jarig kind bij moeders vader en stiefmoeder in. Vanwege de risicofactoren neemt het kind deel aan het VVE project. Het kind vertoont agressief/ imponerend gedrag naar de leidsters van de peuterspeelzaalgroep en Icare JGZ besluit i.o.m. ouders om het kind te observeren in het kader van Vroeg Erbij. Er wordt een warme overdracht gedaan naar groep 1 met moeder- peuterspeelgroepleidster - Icare JGZ - school. Gelijktijdig wordt ambulante hulp ingezet i.v.m. een complexe scheiding en opvoedingsondersteuning in de thuissituatie. Op een dag verschijnt het kind niet op school, de directeur belt met moeder en ze vertelt dat het kind is gevallen en hierbij blauwe plekken en schrammen heeft opgelopen. De directeur mailt met ambulante begeleiding en die nemen contact op met Icare JGZ. Moeder en kind zijn dezelfde dag door ons consultatiebureauteam gezien en gehoord. Doordat er korte lijnen zijn heeft iedereen snel actie ondernomen.
Moeder: "Ik was opgelucht dat ik het verhaal had verteld, ik voelde mij gehoord en durf het nu ook met vader te bespreken".

Prenatale Keten

In 2016 is de samenwerkingsketen rondom de geboorte (-9 maanden tot 2 weken) in de gemeente Aa en Hunze verder versterkt. De contacten met de sociale teams zijn geïntensiveerd en de ketenzorg met verloskundigen en kraamzorg is verder geformaliseerd.
Er is een start gemaakt met het vormen van een prenatale kring. Deze komt 3x per jaar bij elkaar om op casusniveau ervaringen met elkaar te delen.

Daarnaast ligt de focus op het tijdig in beeld hebben van een zwangere in risicovolle situaties en het inzetten van hulp die zo licht en zo kort mogelijk is. Verder is een werkroute afgesproken hoe complexe zorgvragen in samenspraak met ziekenhuis maatschappelijk werk en het sociale team opgepakt worden.
De zorg voor een zwangere met psychiatrische problemen wordt afgestemd in samenspraak met huisarts en POP polikliniek ziekenhuis.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat preventie vroeg in het leven van een kind effectiever is dan later ingrijpen en dat vroege interventie loont. Voorlichting, advisering en preventieve ondersteuning dienen tijdens de zwangerschap al ingezet te worden, zeker wanneer er zorgwekkende omstandigheden voor het ongeboren kind aanwezig of voorspelbaar zijn. Als de jeugdgezondheidszorg al tijdens de zwangerschap signalen van de verloskundige ontvangt en op verzoek van een verloskundige een prenataal huisbezoek brengt, kan direct gestart worden met de begeleiding van ouders. Dit levert gezondheidswinst voor kinderen en ouders op.

Prenatale huisbezoeken

Voor aanstaande ouders in risicovolle situaties is er de mogelijkheid van een prenataal huisbezoek door de jeugdverpleegkundigen. Het gaat hier om zwangere met 'lichte' enkelvoudige problematiek. Het prenataal huisbezoek is gericht op voorlichting en ondersteuning tijdens de zwangerschap.

Voorzorg/Prezorg

Icare JGZ voert het programma "Voorzorg" uit in de gemeente Aa en Hunze. Speciaal opgeleide verpleegkundigen voeren dit programma uit. Deze verpleegkundige onderhoudt de contacten met samenwerkingspartners in de geboorteketen, brengt op indicatie prenatale huisbezoeken en geeft invulling aan de programma's Voorzorg en Prezorg.

Voorzorg is een evidence-based programma dat zich richt op aanstaande moeders

met een hoog-risicoprofiel, die zwanger zijn van hun eerste kind. Voorzorg bestaat uit intensieve begeleiding op 6 domeinen tijdens de zwangerschap, start vanaf de 16e week van de zwangerschap en duurt tot het kind 2 jaar is.

Prezorg is een programma voor aanstaande moeders waarbij wel ondersteuning wenselijk is, maar die niet voldoen aan inclusiecriteria van Voorzorg en/ of waarbij een minder intensief traject nodig is. Prezorg richt zich uitsluitend op ondersteuning tijdens de zwangerschap.

Afgelopen jaar heeft 1 moeder gebruik gemaakt van Voorzorg. Daarnaast hebben 2 zwangeren gebruik gemaakt van het Prezorg programma. Opvallend is dat er een verschuiving van intensievere hulpvragen naar het voorveld zichtbaar is.

"Steeds als ik met jou in gesprek ben, zie ik weer dat ik echt een goede moeder ben voor mijn kindje. Daar ben ik echt trots op!"

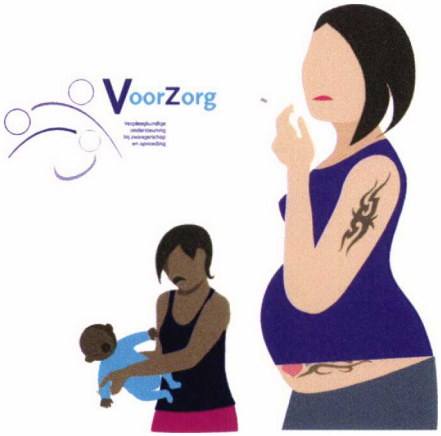
Feiten en cijfers over VoorZorg

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat VoorZorg ontwikkelingskansen van moeders en kinderen vergoot, gezondheid bevordert en kindermishandeling en huiselijk geweld vermindert. Een VoorZorgtraject kost zo'n € 5.500,- per jaar en verdient zich dankzij de preventieve werking al na twee jaar terug.

Gezondheidsbevordering, leefstijl- en opvoedingsondersteuning

Ondersteuning bij verzorging en opvoeding

Gestructureerde gedragsverandering



Spreekuur orthopedagoog

Ouders, kinderen en jongeren kunnen gebruik maken van orthopedagogische begeleiding binnen het CJG. Er zijn dit jaar 15 aanmeldingen geweest. 5 kinderen in de leeftijd 0-4 jaar en 5 kinderen in de leeftijd 5-12 jaar. De kinderen kwamen uit Annen (3), Gieten (4), Gasselte (1), Gasselternijveen (1), Gasselternijveenschemond (1), Rolde (3), Eext (1) en Eexterveen (1).

De aanmeldingen zijn gekomen via het MDO van het CJG, kwamen binnen bij het CJG en zijn direct doorgezet naar de orthopedagoog of kwamen rechtstreeks via de JGZ (GGD/Icare) en schoolmaatschappelijk werk.

De begeleiding en diagnostiek ligt op interventieniveau 4, met een gemiddelde van tussen de 5 en 12 consulten. Het gaat om vragen waarbij specifieke kennis nodig is van de ontwikkeling van kinderen (wat is normaal en wat is afwijkend) en van het systeem rondom het kind (gezin, buurt en school).

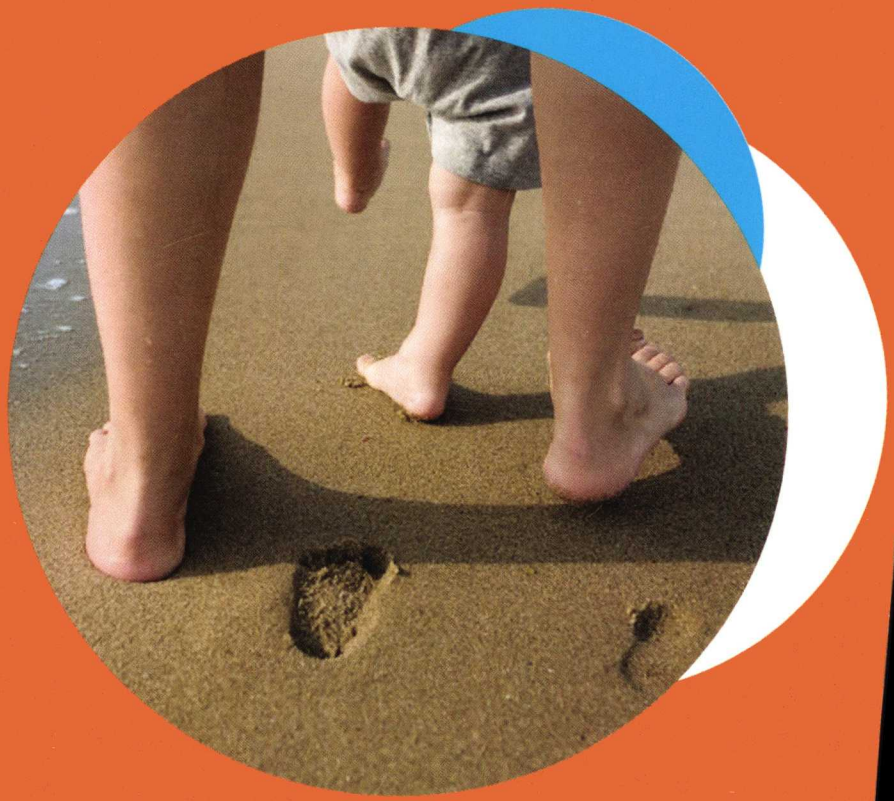
Bij 7 kinderen ging het om de vraag of de ontwikkeling van het kind normaal, dan wel afwijkend was en heeft diagnostiek plaatsgevonden in de vorm van observaties, het afnemen van vragenlijsten en het doen van intelligentie-onderzoek. er zijn 3 kinderen doorverwezen voor verder onderzoek door een jeugd ggz-instelling. Bij de andere kinderen heeft de orthope-

dagoog de ouders begeleid en bij 2 kinderen ook het kind zelf. Bij 3 kinderen zijn ook adviezen aan school of kinderdagverblijf/peuterspeelzaal gegeven.

Bij de overige 8 kinderen betrof het niet zozeer een afwijkende ontwikkeling, maar waren er wel zorgen om het kind, omdat het niet lekker in zijn vel zat, snel boos was, er slaapproblemen waren of omdat er veel strijd tussen ouders en kind was. In 3 gevallen was er sprake van onvoldoende capaciteiten bij ouders en is er o.a. videohome training ingezet. Bij al deze kinderen zijn ook de ouders begeleid om het gedrag van hun kind beter te begrijpen en bij 3 kinderen ook het kind zelf.

De orthopedagoog is daarnaast verschillende keren geconsulteerd door CJG-medewerkers. De vragen betroffen het duiden van problematiek van een kind/gezin en welke stappen te zetten.

> **Jongen, B., 8 jaar oud, hoogbegaafd.**
> *Ouders: "We vonden het heel fijn dat we weer op jou terug konden vallen en dat je zo snel op school kon meekijken. We waren bang dat B. naar een andere school zou moeten, maar door jouw hulp kijkt school nu anders tegen het gedrag van B. aan en hebben ze nu weer de juiste aanpak gevonden. B. gaat weer met plezier naar school!".*



icare

jeugdgezondheidszorg