

Deze *Handreiking Centra voor Jeugd en Gezin en eerstelijnszorg* is onderdeel van de gereedschapskist Centrum voor Jeugd en Gezin van het programmaministerie Jeugd en Gezin en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, ter ondersteuning van gemeenten bij de inrichting van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

De handreiking kwam tot stand op initiatief van de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG), de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Dit gebeurde in samenwerking met andere organisaties en gemeenten die deelnamen aan de klankbordgroep, goede voorbeelden aandroegen of conceptversies van commentaar voorzagen. Deze handreiking wordt in tweevoud toegezonden aan alle gemeenten. Hij is te downloaden op www.samenwerkenvoorjeugd.nl en kan besteld worden via het contactformulier op die site.

Auteur

Marjan Hoeijmakers, ETC Tangram – Leusden



Centra voor Jeugd en Gezin en eerstelijnszorg

Handreiking voor gemeenten



Centra voor Jeugd en Gezin en eerstelijnszorg

Een handreiking voor gemeenten

Inleiding	3
1 Vijf vuistregels als leidraad	5
2 Eerstelijnszorgverleners zijn bekend bij gemeenten	6
2.1 Eerstelijnszorgverleners stellen zich aan u voor	6
2.2 De eerste lijn nader bekeken	8
3 Eerstelijnszorgverleners zijn bereid tot samenwerking	9
3.1 Samenwerking loont!	9
4 Eerstelijnszorgverleners zijn betrokken bij de zorg voor jeugd en gezin	14
4.1 Bestaande samenwerking	14
4.2 Verder bouwen aan lokale samenwerking	17
5 Eerstelijnszorgverleners zijn te bereiken	18
5.1 Hoe krijg je eerstelijnszorgverleners aan tafel?	18
5.2 Hoe maak je bereikbaarheid over en weer concreet?	19
Bijlagen	21
Bijlage 1 Presentatie van eerstelijnszorgverleners	22
Bijlage 2 Afkortingen	25
Bijlage 3 Websites eerstelijnsberoepsorganisaties en koepels	26
Bijlage 4 Lijst deelnemers aan totstandkoming handreiking	27

Inleiding

In 2008 is in Nederland gestart met de ontwikkeling en het tot uitvoering brengen van Centra voor Jeugd & Gezin. Met ingang van 1 januari 2012 bestaat er in Nederland een landelijk dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin. De gemeenten zijn zelf verantwoordelijk gesteld voor het realiseren van deze centra. Ze dienen dit minimaal conform het Basismodel te doen.¹ In het Basismodel wordt uitgegaan van een bundeling van expertise, kennis, relaties en krachten van de organisaties die zich ook nu al inzetten om jeugdigen (van -9 maanden tot 23 jaar) en hun ouders,² verzorgers te ondersteunen, te adviseren en waar nodig hulp te verlenen. Naast het Basismodel is lokaal maatwerk wenselijk waardoor extra functies aan het Centrum voor Jeugd en Gezin gekoppeld kunnen worden. De eerstelijnszorg, in het bijzonder huisarts, kraamzorg en verloskundige, wordt hierin ook als partner gezien. Zij verbinden hun zorg voor jeugd en gezin ook nu al met de jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk (beiden kernpartner in het Centrum voor Jeugd en Gezin) en anderen, maar dit zou op meer structurele wijze kunnen gebeuren.

Kind en gezin centraal stellen, dat is de kern. Door meer afstemming en samenwerking tussen de kernpartners in het Centrum voor Jeugd en Gezin én andere lokale partners kan nog beter laagdrempelig, snel, effectief en gecoördineerd advies en hulp op maat geboden worden. Eerstelijnszorgverleners zijn daar soms al in betrokken, zijn dan aanspreekbaar op hun kennis van jeugd en het gezin en zijn bovendien een betrouwbare partner.

De Handreiking Centra voor Jeugd en Gezin en eerstelijnszorg wil gemeentelijke beleidsmedewerkers jeugdbeleid inspireren en informeren over het belang en de meerwaarde van samenwerking tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin en de eerste lijn, en daarbij praktische handreikingen bieden. Dit kan ook behulpzaam zijn voor wethouders jeugdbeleid en projectleiders of kwartiermakers Centrum voor Jeugd en Gezin.

De handreiking start samenvattend met de presentatie van vijf vuistregels om de eerstelijnszorg bij het Centrum voor Jeugd en Gezin te gaan betrekken. De handreiking is verder opgebouwd rond vier B's: eerstelijnszorgverleners zijn Bekend bij gemeenten, Bereid tot samenwerking, Betrokken bij de zorg voor jeugd en gezin en Bereikbaar. De hoofdstukken twee tot en met vijf bespreken deze thema's een voor een en voorzien elk met goede voorbeelden, praktische verwijzingen en tips.

¹ Volgens het Basismodel bundelt het Centrum voor Jeugd en Gezin: de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (consultatiebureaus en GGD), vijf preventieve taken op het gebied van opvoed- en opgroei-ondersteuning (prestatieveld 2 van de Wmo), de schakel met Bureau Jeugdzorg en de schakel met Zorgadviesteams (ZAT's) in het onderwjs. De rijksoverheid stelt verder als eis dat er per gemeente tenminste één fysiek inlooppunt is en dat de gemeente voldoet aan de eisen van regie en sluitende afspraken zoals die worden neergelegd in de Wet op de jeugdzorg. Het Basismodel is tot stand gekomen door het programmaministerie Jeugd en Gezin, VNG, IPO, GGD Nederland, Actiz en MOgroep.

² Waar in deze handreiking ouders wordt geschreven worden ook verzorgers en opvoeders bedoeld.

1 Vijf vuistregels als leidraad

Dit eerste hoofdstuk presenteert kort en bondig vijf vuistregels. Samengevat geeft het u stap voor stap richting om aan de slag te kunnen om de eerstelijnszorg bij het Centrum voor Jeugd en Gezin te gaan betrekken. De hierbij aangegeven hoofdstukken bevatten de informatie die u verder van dienst kan zijn.

Samen met de eerstelijnszorg staat het Centrum voor Jeugd en Gezin sterker voor een gezonde groei en ontwikkeling en optimale hulp aan kinderen en gezinnen waar problemen (zijn) ontstaan.

Stap voor stap aan de slag

Als beleidsmedewerker jeugd kent u het beleidsdomein en de knelpunten die zich in de zorg voor jeugd in uw gemeente voordoen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin maakt de preventieve zorg rond gezondheid, opgroeien en opvoeden goed mogelijk en wil de samenwerking en afstemming van zorg verbeteren. Bij de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin wilt u daarom ook de eerste lijn beter leren kennen en goed laten aansluiten. U kunt dit doen aan de hand van de volgende stappen.

- 1 Vorm u zelf een beeld van de eerste lijn in uw gemeente en neem kennis van het belang van de samenwerking eerste lijn en Centrum voor Jeugd en Gezin (zie hoofdstuk 2 en 3 en bijlage 1).
- 2 Kies de groep(en) eerstelijnszorgverleners waarmee u de samenwerking met het Centrum voor Jeugd en Gezin wil vorm geven (zie hoofdstuk 2).
- 3 Zoek contact met de Regionale Ondersteuningsstructuur voor de eerste lijn (ROS) of direct met de regionale organisatie of kring van eerstelijnszorgverleners (zie hoofdstuk 2 en 5).
- 4 Organiseer samen met de ROS of regionale kring een startconferentie (en vervolg met) of een rondetafelgesprek (zie hoofdstuk 5).
- 5 Maak lokale werkafspraken over de samenwerking eerstelijnszorg en Centrum voor Jeugd en Gezin (zie hoofdstuk 4).

2 Eerstelijnszorgverleners zijn bekend bij gemeenten

Gemeenten en eerstelijnszorgverleners zijn niet in alle gevallen goed bekend met elkaar. Beide werken vanuit een ander domein met elk zijn eigen taal en cultuur, schaalgrootte en organisatie van taken. Onbekend kan onbemind maken. Als eerste stap in de opbouw van een samenwerkingsrelatie stellen eerstelijnszorgverleners zich in dit hoofdstuk kort voor en wordt de eerste lijn nader bekeken.

2.1 Eerstelijnszorgverleners stellen zich aan u voor

Gemeenten kunnen zich afvragen wie en wat de eerste lijn nu eigenlijk is en welke zorgverleners bij het Centrum voor Jeugd en Gezin betrokken zouden moeten worden.

Eerstelijnszorgverleners verlenen deskundige zorg aan de hele bevolking waaronder jeugd en gezin; vanaf preconceptie, -10 maanden, tot de leeftijd van 23 jaar. Hier richt deze handreiking zich op. Al naar gelang de vraag of het probleem van de (aanstaande) ouders en kind, of in preventieve zin, hebben eerstelijnszorgverleners in een korte periode intensief dan wel door de jaren heen regelmatig terugkerend contact met jeugd en gezin. Eerstelijnszorgverleners houden daar ook systematisch gegevens van bij. De eerste lijn is daarmee vindplaats van kennis over risikokinderen en probleemgezinnen.

Eerstelijnszorgverleners werken in toenemende mate met elkaar samen en met andere disciplines in de jeugdketen.

Belangrijkste eerstelijnszorgverleners voor het Centrum voor Jeugd en Gezin

De meest voor de hand liggende partners om als eerste bij het Centrum voor Jeugd en Gezin te betrekken zijn:

- de verloskundige en kraamzorg
- de huisarts
- kinderfysiotherapeut
- eerstelijnspsycholoog
- diëtist

Voor uitgebreide informatie over de deskundigheid en specifieke zorg voor jeugd en gezin van deze eerstelijnszorgverleners gaat u naar bijlage 1.

Andere eerstelijnszorgverleners

Tot de eerste lijn behoren verder nog het algemeen maatschappelijk werk (deze is al samen met de jeugdgezondheidszorg kernpartner in het Centrum voor Jeugd en Gezin), de logopedist, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, tandarts en mondhygiënist, apotheker, verpleegkundige en verzorgende, doktersassistent en ergotherapeut.

Tip

Maak een sociale kaart van eerstelijnszorgverleners in uw gemeente

om aan te sluiten bij de jeugdgezondheidszorg en het maatschappelijk werk in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

- Begin bij verloskundigen, kraamzorg, huisartsen, (kinder)fysiotherapeuten, eerstelijnspsychologen en diëtisten.
- Gebruik gegevens van de ROS, gemeentegids, of sociale kaart van de GGD.

Handig om eerstelijnszorgverleners te informeren over het Centrum voor Jeugd en Gezin, uw partners te kiezen en besprekingen te organiseren.

Eerstelijnszorgverleners werken samen

Huisarts en eerstelijnspsycholoog

De huisarts heeft mw. Gundrun op consult gehad. Mw. Gundrun is drie weken geleden van haar eerste kindje bevallen. Ze klaagt over vermoeidheid en geeft de indruk onzeker te zijn in de zorg van haar zoontje. Haar man, die was meegekomen, maakt zich ernstige zorgen over, zoals hij het noemt "de futloosheid" van zijn vrouw. Na controle zijn er geen lichamelijke afwijkingen gevonden. Met instemming van mw. Gundrun overlegt de huisarts met de jeugdgezondheidszorg en belt hij de eerstelijnspsycholoog tijdens zijn dagelijkse spreekuur. Mw. Gundrun kan eind van de week terecht voor een intakegesprek. De eerstelijnspsycholoog en de huisarts informeren elkaar met betrekking tot het verloop van de behandeling en het herstel van mw. Gundrun.

Psycholoog en diëtist

In de eerste lijn zijn zorgverleners samen actief om het toenemende probleem van overgewicht en obesitas bij (zeer jonge) kinderen aan te pakken. Een beproefd model is door een gecombineerde aanpak gedragsverandering teweeg te brengen bij ouders en kind. Dit wil zeggen een op elkaar afgestemde aanpak tussen diëtist, psycholoog en kinderfysiotherapeut. De diëtist neemt hierbij de voedingsadvisering voor zijn verantwoording, rekening houdend met de individuele situatie van het kind en zijn ouders. De psycholoog richt zich vooral op de gezins- en opvoedingscultuur ten aanzien van voeding, eten en beweging. Hij ondersteunt en coacht de gewenste veranderingen. Door deelname aan (intensieve) fysieke activiteiten vergroot de kinderfysiotherapeut het plezier in bewegen en kan hij doorverwijzen naar een reguliere sport/spelactiviteit. In onderling overleg bewaken de eerstelijnszorgverleners de vooruitgang.

2.2 De eerste lijn nader bekeken

De eerste lijn wordt vaak beschouwd als de ruggengraat en het centrale schakelpunt van onze gezondheidszorg. De eerstelijnsvoorzieningen zijn laagdrempelig, toegankelijk voor iedereen en staan meestal midden in de wijk. De eerste lijn is het eerste aanspreekpunt en een wegwijzer voor patiënten.³ De dienstverlening in de eerste lijn wordt geprezen om zijn doelmatigheid. Ook patiënten waarderen haar positief.⁴

Eerstelijnszorgverleners werken samen

Eerstelijnszorgverleners werken ieder vanuit hun eigen deskundigheid. Ze werken echter ook steeds meer samen. Eerstelijnszorgverleners vullen elkaar aan, verwijzen naar elkaar en werken meer in multidisciplinaire verbanden samen (denk aan gezondheidscentra en zorggroepen). De eerste lijn heeft een belangrijke taak in zorgketens. Eerstelijnszorgverleners werken daarin samen met elkaar, met (medisch) specialisten, en met (voorzieningen in) het publieke domein zoals de jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar), maatschappelijk werk en welzijnswerk. De eerste lijn kenmerkt zich hierin door de generalistische kennis van de gezondheidssituatie en achtergronden van individuen en families en de bedreigingen die zich voordoen.

Eerstelijnszorg in cijfers

Verloskundige en kraamzorg

De eerstelijns verloskundige is betrokken bij 84% van de prenatale zorg en bij 85% van de zorg tijdens het kraambed. Bij 48% van de bevallingen in de 1^e lijn is een verloskundige betrokken. 33% van de bevallingen gebeurt geheel onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns verloskundige waarbij de partusassistentie met name wordt geboden door de kraamverzorgende.

(bron: gegevens op basis van Stichting Perinatale Registratie Nederland, 2008).

³ Waar in deze handreiking over patiënten gesproken wordt, worden ook cliënten (b.v. zwangeren) bedoeld.

⁴ Bakker de DH, et al. Op één lijn: Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020. Utrecht, Bilthoven: Nivel, RIVM; 2005. Report No.: 270751009. Linschoten van CP, Moorers P, Voorrips R. Langs de eerste lijn. Wensen en verwachtingen van de Nederlandse bevolking ten aanzien van de eerstelijnszorg. Groningen: ARGO Rijksuniversiteit Groningen; 2004.

Huisarts

Per jaar heeft ongeveer driekwart van de mensen in Nederland contact met de huisartspraktijk. Deze patiënten hebben gemiddeld 8 contacten per jaar. Ongeveer 20% van de contacten is met een kind of jongere (0-24 jaar). Driekwart van de kinderen komt minstens één keer per jaar bij de huisarts. Veel opvoedvragen van ouders komen bij de huisarts binnen.

Eerstelijnspsycholoog

Eén tot anderhalf procent van de Nederlandse bevolking heeft contact met een eerstelijnspsycholoog (per jaar zijn ongeveer 90.100 cliënten in behandeling)

Fysio- en oefentherapeut

Het grootste deel van de paramedische zorg wordt verleend door fysiotherapeuten. Per jaar heeft ongeveer 13% van de bevolking contact met deze hulpverlener. Anderhalf procent van de mensen in Nederland heeft contact met een oefentherapeut Cesar of Mensendieck.

De verwachting is dat de vraag naar eerstelijnszorg in de toekomst zal toenemen, vooral in de huisartsenzorg.

Bakker de DH, et al. *Op één lijn: Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020*. Utrecht, Bilthoven: Nivel, RIVM; 2005. Rapportnr.: 270751009

Regionale Ondersteuningstructuur is bruggenbouwer

De Regionale Ondersteuningsstructuur eerste lijn (de ROS) werkt aan de versterking van de samenwerking, samenhang en kwaliteit van de eerstelijns gezondheidszorg. De ROS ondersteunt zorgverleners op allerlei gebieden. De ROS'en in het land vormen gezamenlijk een dekkend netwerk van publiek gefinancierde organisaties.

ROS-medewerkers kennen de eerste lijn en de zorgverleners daarbinnen goed en weten welke ontwikkelingen er gaande zijn. Ze kunnen daardoor de brug vormen tussen (de vaak gefragmenteerde zorg in) de eerste lijn en de publieke gezondheidszorg. De ROS kan de gemeente bijvoorbeeld ondersteunen bij het tot stand brengen van het contact met voor hun relevante eerstelijnszorgverleners. Een aantal ROS'en werkt zo doende al nauw samen met de GGD.

Tip

Een overzicht en het adres van de ROS bij u in de regio vindt u op:

www.lvg.org/vormen/ros_kaart/content.htm

Beroepsorganisaties zijn ondersteunend

Nationale beroepsorganisaties en koepels van eerstelijnszorgverleners bieden ondersteuning voor een kwalitatief hoogwaardige beroepsuitoefening in de praktijk. Zij doen dit door het (laten) ontwikkelen en uitgeven van richtlijnen en het aanbieden van scholing. Bovendien werken ze actuele thema's en beleidskaders uit en informeren eerstelijnszorgverleners hierover. In het kader van deze handreiking willen ze hun achterban motiveren actief te participeren in de Centrum voor Jeugd en Gezin-structuur.

Meer informatie is te vinden op de website van de beroepsorganisaties en koepels van eerstelijnszorgverleners, voor een lijst, zie bijlage 3.

Financiering eerste lijn is anders

De financiering van de eerste lijn is anders dan die in het publieke domein. De eerstelijnszorg wordt vanuit verschillende bronnen gefinancierd.

3 Eerstelijnszorgverleners zijn bereid tot samenwerking

De gemeente brengt een Centrum voor Jeugd en Gezin tot stand om het scala aan preventieve zorg te bundelen en gemakkelijk toegankelijk te maken. Informatie en advies zijn daarin belangrijke elementen als ook vroegtijdige signalering en verwijzing. Het Centrum voor Jeugd en Gezin komt er ook om de samenwerking rondom de zorg voor jeugd en gezin te bevorderen en knelpunten aan te pakken, in het bijzonder waar zich problemen bij kinderen (gaan) voordoen. Zorgverleners in de jeugdketen kennen elkaar namelijk nog onvoldoende en weten elkaar niet altijd, gemakkelijk en snel, te vinden. Het Centrum voor Jeugd en Gezin moet een schakel- en coördinatiepunt zijn, ook met de eerste lijn. Waar nodig, zonder de bestaande samenwerking te compliceren of een extra bureaucratische laag te vormen.

Dit hoofdstuk laat het belang van samenwerking tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin en de eerstelijnszorg zien en geeft hier voorbeelden van.

3.1 Samenwerking loont!

Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners bevorderen de gezonde groei en ontwikkeling van het kind, de tijdige signalering en beperking van risico's, en actie en coördinatie van zorg waar problemen zijn ontstaan. Eerstelijnszorgverleners participeren, waar nodig, graag in deze samenwerking.

De voordelen op een rijtje

Het kind centraal!

- Kind en gezin komen volledig in beeld door het perspectief en (soms langdurende) kennis van het gezin van de eerstelijnszorgverlener mee te nemen.
- De zorg van eerstelijnszorgverleners start al bij het toekomstige gezin, niet-pluissignalen kunnen vroeg opgepakt worden zodat echte problemen worden voorkomen.
- Snelle doorverwijzing zodat het kind niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd, onnodig hoeft te wachten op hulp of niet de juiste hulp ontvangt.
- Lichte hulpverlening (o.a. pedagogisch) kan door betrokkenheid van een eerstelijnszorgverlener al in een vroeg stadium starten en het aantal betrokken hulpverleners beperken
- Eén gezin, één plan voor een optimale zorgverlening in probleemsituaties. De eerstelijnszorgverlener kan hierin een taak hebben en (op verzoek) actief meewerken.
- Adequate en correcte uitwisseling van informatie binnen wettelijke kaders en op basis van toestemming van ouders of jongere.

Je moet elkaar goed kennen en korte lijnen onderhouden voor een goed (be)handelingsplan

Door het in verbinding brengen van het Centrum voor Jeugd en Gezin (o.a. jeugdgezondheidszorg en maatschappelijk werk) met eerstelijnszorgverleners komen de lijnen voor een optimale zorg aan kinderen met problemen bij elkaar. De jeugdarts in het Centrum voor Jeugd en Gezin functioneert als spil tussen ouders, school en (para)medische sector. Een actieve houding om elkaar te leren kennen en letterlijk korte communicatielijnen *bevorderen snel overleg en handelen*. Hiervan getuigt het volgende voorbeeld.

De problemen van Kees en zijn ouders

Kees van vijf jaar zit in groep 2 van het basisonderwijs. Kees is een driftige kleuter en luistert slecht naar juf Toos. De juf constateert bovendien dat zijn motorische ontwikkeling achterblijft en dat Kees spraak- en taalproblemen heeft. Thuis drijft Kees zijn moeder tot wanhoop. Juf Toos adviseert moeder hulp te zoeken. Ze doet dat bij de huisarts in het gezondheidscentrum in de wijk.

Onderzoek door de huisarts

Als Kees bij de dokter komt doet deze een medisch onderzoek. Hij constateert problemen met het gehoor, vergrote amandelen en overgewicht. Maar hij weet ook dat er problemen zijn in het gezin. Hij verwijst Kees naar de jeugdgezondheidszorg om (buiten het periodieke onderzoek) een audiogram (hoortest) te verrichten en de situatie nader te bekijken.

Betrokkenheid van school en jeugdarts (4-19 jarigen)

De juf heeft ook aan de jeugdarts gevraagd om een afspraak te maken met Kees en zijn ouders. Ze geeft door dat Kees regelmatig verzuimt op school omdat hij ziek is of 's nachts niet geslapen heeft. Moeder kan in hetzelfde gezondheidscentrum terecht bij de jeugdarts in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Het onderzoek van de jeugdarts richt zich op de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling van Kees en zijn functioneren in de drie milieus, gezin, school en de buurt. De jeugdarts ziet dat Kees te vroeg geboren is. Het audiogram geeft een gehoorverlies (van 30 decibel) aan. Kees is ook te dik. Hij komt niet in de buurtspeeltuin want moeder vindt het daar niet veilig. Verder is zijn motorische en spraakontwikkeling vertraagd. De ouders roken en vader is sinds kort werkeloos, en is daar behoorlijk gefrustreerd over.

De jeugdarts bespreekt de situatie, en maakt op grond van de gegevens van de groei en ontwikkeling tot nu toe, de school, de ouders, de huisarts en eigen observatie een analyse. Wat heeft dit kind en deze ouder op dit moment nodig, hebben ze dat zelf in huis en wie kan hen daarbij helpen. De jeugdarts bespreekt dit met de ouders en met Kees. Hiervoor is een goede kennis van de sociale kaart nodig en hij schakelt zo nodig andere zorgverleners in.

Via de huisarts naar logopedie en maatschappelijk werk

De jeugdarts verwijst moeder terug naar de huisarts, en informeert deze, voor doorverwijzing naar de logopediste die ook in het gezondheidscentrum zit. Hij laat over drie maanden een controle audiogram maken. Zo nodig volgt een verwijzing naar de KNO arts via de huisarts. De jeugdarts adviseert Kees ook naar de naschoolse opvang te laten gaan waar veel buiten gespeeld wordt met de kinderen. Voor financiële ondersteuning of andere regelingen en eventueel gesprekken voor vader i.v.m. het ontslag kunnen de ouders meteen even doorlopen naar het maatschappelijk werk in het Centrum voor Jeugd en Gezin. De pedagoge geeft de ouders onder andere adviezen hoe om te gaan met zijn driftbuien. De jeugdarts informeert de juf. Vader wordt ook meer bij de opvoeding betrokken en gaat meer samen doen met Kees. Hij gaat met hem voetballen, goed voor vader en voor Kees i.v.m. zijn overgewicht en motoriek.

Nieuwe signalen

Als moeder Kees weer eens niet naar bed krijgt geeft zijn vader (die een kort lontje heeft) hem een 'pedagogische tik'. Van slapen komt weer niet veel die nacht. Moeder staat een paar maal op en geeft Kees wat te drinken. Voor zichzelf neemt ze dan maar een sigaret. Op school vertelt Kees in het kringgesprek dat vader hem geslagen heeft. Juf Toos is hierover verontrust en vertelt de moeder dat ze dit graag met de jeugdarts wil bespreken.

Korte communicatielijnen tussen zorgverleners

De jeugdarts roept Kees nog een keer op en vraagt tijdens het gesprek met beide ouders meteen de pedagoge van het Centrum voor Jeugd en Gezin binnen te komen. Deze zal voorlopig extra aandacht aan het gezin blijven besteden. Ook de huisarts wordt wederom op de hoogte gebracht van de situatie.

Controle over drie maanden bij de jeugdarts, voor gehoor, motoriek, spraaktaalontwikkeling en gedrag. Dit gedrag van Kees kan namelijk zowel komen door het gehoor, als door de spraaktaalachterstand, dan wel opvoedproblemen van de ouders, dan wel door de stress van vader over het ontslag en de achteruitgang in financiën. Kees kan ook gepest worden op school met zijn gedrag en overgewicht, en dat thuis afreageren. Ook dat dient de jeugdarts en de huisarts te weten om een goede differentiaal diagnose te kunnen stellen, en om te weten of het een lichamenlijk, psychisch dan wel sociaal probleem is, dan wel een interactie tussen deze sferen. Jeugdarts en huisarts vullen elkaar hierin aan.

Voor het Centrum voor Jeugd en Gezin, en de gemeente, biedt samenwerking:

- Optimale zorg voor jeugd en gezin: eerstelijnszorgverleners en disciplines in het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen elkaar aanvullen, zorg doelgericht afstemmen en continuïteit van zorg bieden.
- Een meer complete jeugdketen en daardoor meer mogelijkheden tot sluitende samenwerkingsafspraken en regievoering.
- Adequate informatie van eerstelijnszorgverleners aan ouders en jeugdigen om gebruik te maken van advies, opvoedingsondersteuning en hulp bij het Centrum voor Jeugd en Gezin
- Integratie van voorlichtingsactiviteiten van eerstelijnszorgverleners (bijvoorbeeld het kinderwenspreekuur en prenatale voorlichting, zie ook 4.1).⁵
- Indien wenselijk aansluiting van eerstelijnszorgverleners op de Verwijsindex risicojongeren (zie 4.1).
- Laagdrempelige huisvestingsmogelijkheden bijvoorbeeld in een gezondheidscentrum of huisartspraktijk (zie voorbeeld van 's Hertogenbosch Oost).
- Een startpunt voor bredere samenwerking in preventie en zorg op wijkniveau. Dit kan bijdragen aan de uitvoering van het gemeentelijk lokaal gezondheidsbeleid.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin hoort bij onze zorg voor de wijk Gezondheidscentrum Samen Beter en Centrum voor Jeugd en Gezin werken samen in 's-Hertogenbosch Oost

Sinds april 2009 is in 's-Hertogenbosch Oost, een wijk met veel laagopgeleide en allochtone bewoners, het Centrum voor Jeugd en Gezin gehuisvest in het gezondheidscentrum in die wijk. De gemeente en het gezondheidscentrum Samen Beter hadden tegelijkertijd de wens om de twee laagdrempelige voorzieningen te combineren. Beiden trokken met plezier en voortvarendheid samen op om het initiatief te realiseren. Het gezondheidscentrum wil graag een completer aanbod aan de bewoners van de wijk bieden op basis van hun behoefte aan advies en hulp bij opvoedingsvragen en gezinsproblemen.

De samenwerking tussen de gemeente / het Centrum voor Jeugd en Gezin en het gezondheidscentrum is van organisatorische en inhoudelijke aard. Organisatorisch betekent dit bijvoorbeeld het delen van praktijkruimte en faciliteiten en de betaling daarvan. De inhoudelijke samenwerking richt zich vooral op adequaat en snel verwijzen en terugrapporteren van eerstelijnszorgverleners en medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het tijdig naar het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen verwijzen van ouders en jeugdigen in de zekerheid dat vragen opgepakt worden is een grote meerwaarde voor de dienstverlening en in het voorkomen van problemen in de wijk. Samen met de al bekende deelnemers aan het kindoverleg: huisarts, fysiotherapeut, logopedist, jeugdgezondheidszorg vindt waar nodig, in specifieke gevallen, afstemming van zorg plaats met medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Voor meer informatie: Centrum voor Jeugd en Gezin, Mevr. Gerry Leijten:

gerry.leijten@s-hertogenbosch.nl

Voorbeeld kindoverleg

Basim is 15 jaar en zit in de tweede klas van de middelbare school. In toenemende mate spijbelt hij om bij zijn 'vrienden van de straat' te zijn. Hij zegt dat hij school niet leuk vindt, dat hij gepest wordt door medeleerlingen en gediscrimineerd door de leraren. Thuis is hij brutaal en kribbig. Basims moeder heeft de jeugdverpleegkundige op het Centrum voor Jeugd en Gezin op de hoogte gesteld toen zij daar was voor haar jongste dochter. De verpleegkundige heeft Basim verschillende keren uitgenodigd voor een gesprek waar hij uiteindelijk op in gaat. Om een goede inschatting van de problematiek van Basim te kunnen maken (Wat hoort bij de leeftijd? Wat zijn signalen voor ernstigere problematiek?) gaan ze samen naar de eerstelijnspsycholoog in het gezondheidscentrum. In gezamenlijk overleg met Basim, de verpleegkundige en de eerstelijnspsycholoog wordt vervolgens een plan opgesteld.

⁵ Zie ook de Handreiking Prenatale voorlichting een nieuwe activiteit in opdracht van de gemeente. September 2009.

Een korte lijn met het Centrum voor Jeugd en Gezin biedt ook de eerstelijnszorgverlener voordelen. Deze kan:

- Gemakkelijk vragen stellen, informatie inwinnen en zorgen om kind en gezin delen
- Tijd besparen door ouders met vragen door te verwijzen naar (de website van) het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Niet-pluis signalen doorgeven en ouders en kind direct en snel verwijzen voor (lichte) hulp of ondersteuning naar het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Optimale zorg bieden aan kinderen met problemen door deelname aan 'Eén gezin, één plan'.
- Indien nodig en mogelijk participeren in casusbesprekingen (zie ook 3.2)
- Indien van toepassing, huisvesting(skosten) delen.
- De toegang gebruiken tot (het Zorgadviesteam in) het onderwijs en geïndiceerde jeugdzorg (BJZ).

Het Centrum voor Jeugd en Gezin kan informatie aan ouders en jeugdigen geven over eerstelijnszorgverleners, naar hun verwijzen en ze informeren over de hulp of ondersteuning die ze aan kind en gezin bieden.

Verloskundigen en jeugdverpleegkundigen werken gemakkelijk samen in het Centrum voor Jeugd en Gezin, zoals in het OKC Amsterdam (OKC betekent Ouder en Kind Centrum. Dit is in Amsterdam een andere naam voor een CJG)

Elleke is 18 jaar en zwanger. Ze komt voor haar eerste controle bij de verloskundige. Ze is alleen gekomen maar zegt dat ze wel een partner heeft. Het is echter onduidelijk of hij de vaderrol op zich zal nemen. Tijdens het consult maakt Elleke een naïeve indruk. Ze vertelt dat ze in het verleden negatieve seksuele ervaringen heeft opgedaan. Maar ze heeft daar nooit hulp voor ontvangen. Ze geeft ook aan dat ze veel moeite heeft met inwendig onderzoek. De verloskundige maakt over deze bevindingen een notitie in het dossier. Ze kaart al kort de mogelijkheden van hulpverlening bij Elleke aan. Ze geeft haar ook een folder van VoorZorg mee. Tijdens de tweede controle komt de verloskundige terug op de begeleiding van de jeugdverpleegkundige van VoorZorg en vraagt of Elleke er gebruik van wil maken. Elleke vindt het een goed plan en gaat akkoord met aanmelding en overdracht van haar gegevens.

De verloskundige werkt net zoals de jeugdgezondheidszorg binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. Hierdoor zijn de lijnen met de jeugdverpleegkundige kort en gemakkelijk toegankelijk. De verpleegkundige geeft Elleke extra zorg door haar regelmatig thuis te bezoeken. Al tijdens de zwangerschap raken verschillende hulpverleners, onder andere een sexuologe, bij Elleke betrokken. De VoorZorg-(jeugd)verpleegkundige fungeert als spil in de afstemming van alle zorg. Elleke is blij met de extra zorg. Ze wil haar kindje de beste kansen bieden.

VoorZorg is een programma voor jonge hoog risico vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben genoten en geen steunend netwerk hebben. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind.

VoorZorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken door ervaren verpleegkundigen van het consultatiebureau, vanaf de zestiende week van de zwangerschap tot het kind 2 jaar is. VoorZorg is als evidence based programma opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies.

Voor meer informatie gaat u naar de volgende websites: www.gezond.amsterdam.nl/Jeugd/Consultatiebureau-en-OKC, www.jeugdinterventies.nl en www.voorzorg.info

Tip

Ga op zoek naar ervaring van anderen

Er is een enorme creativiteit en veel goede ideeën in het land te vinden. Om ervoor te zorgen dat u het wiel niet opnieuw uit hoeft te vinden, verzamelen de VNG en Jeugd en Gezin goede voorbeelden van gemeenten in het land. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan bedrijfsplannen, toekomstscenario's, huisstijlhandboek, maar ook bijzondere locaties voor een Centrum voor Jeugd en Gezin en samenwerking met het onderwijs. Raadpleeg voor deze informatie www.vng.nl/Centrum voor Jeugd en Gezin of www.samenwerkenvoordejeugd.nl. Hier vindt u ook een forum waar u kennis en ervaringen met andere collega's kunt delen.

4 Eerstelijnszorgverleners zijn betrokken bij de zorg voor jeugd en gezin

Gemeenten vragen zich wellicht af op welke punten eerstelijnszorgverleners betrokken kunnen worden bij de taken van het Centrum voor Jeugd en Gezin. In feite wordt er al regelmatig samengewerkt en kan de gemeente hier in de lokale context op verder bouwen.

Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk de bestaande samenwerking tussen eerstelijnszorgverleners en disciplines in het Centrum voor Jeugd en Gezin en de lokale vertaling aan bod.

4.1 Bestaande samenwerking

In Nederland wordt op allerlei manieren samengewerkt om kinderen gezond en veilig op te laten groeien en hulp te bieden waar problemen (zijn) ontstaan. Naar schatting van het Sociaal Cultureel Planbureau groeit 85% van de Nederlandse kinderen op zonder (noemenswaardige) problemen. Voor hen voldoet preventieve zorg en opvoedingsondersteuning. De overige 15% hebben wel opvoed- of opgroeioproblemen. Iets meer dan de helft (8%) kan deze de baas met lichte vormen van hulp en begeleiding die door verschillende disciplines in zorg en welzijn worden verleend. Slechts een kleine groep (5%) heeft gespecialiseerde vormen van zorg nodig, o.a. de geïndiceerde zorg die via de provinciale Bureaus Jeugdzorg wordt verleend. Van 2% is onbekend of ze zorg ontvangt.⁶

Met uitzondering van de gespecialiseerde jeugdzorg is de gemeente verantwoordelijk voor de zorg aan jeugd. Deze verantwoordelijkheid is wettelijk vastgelegd in de taken: opvoed- en opgroeiondersteuning, advies en lichte hulpverlening (Wmo) en de jeugdgezondheidszorg (Wpg).

Hiervan afgeleid bundelt en organiseert het Centrum voor Jeugd en Gezin nu, onder gemeentelijke regie, samenwerkingsprocessen die gericht zijn op vier inhoudelijke onderdelen.⁷

- 1 De preventieve basiszorg gericht op gezond opgroeien en opvoeden.
- 2 Een basisaanbod opvoedingsondersteuning.
- 3 Maatwerk aan extra zorg.
- 4 Zorg op school bij opvoeden en opgroeien.

Voor elk van deze onderdelen gaan we in op de manier waarop eerstelijnszorgverleners betrokken zijn en al samenwerken met de kernpartners in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Preventieve basiszorg

De preventieve basiszorg is gericht op het voorkomen van problemen en het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van het kind. Deze zorg wordt aangeboden aan alle (aanstaande) ouders en kinderen. Hierin staat de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (jeugdarts en jeugdverpleegkundige) centraal, zoals in het basismodel staat aangegeven, maar valt ook de verloskundige- en kraamzorg (zie bijlage 1). Om continuïteit en afstemming in deze zorg te bieden is samenwerking noodzakelijk. De samenwerking vindt voornamelijk plaats op het gebied *van overdracht van informatie* en vraagt daarom om effectieve *communicatie*:

- Voor een *soepele overgang* van verloskundige- en kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg. Met als doel continuïteit van zorg en het doorgeven van niet-pluis signalen die om extra ondersteuning van de ouders vragen. Een multidisciplinaire richtlijn (momenteel in ontwikkeling) geeft aan welke gegevens, op welk moment en op welke manier worden overgedragen (uiteraard met toestemming van de ouders).⁸
- Bij *verwijzingen*. Als de jeugdarts een kind naar eerste- of tweedelijnszorg verwijst informeert deze de betreffende zorgverlener of specialist maar ook de huisarts. Vice versa

6 Rapport: Van Klein naar Groot. Blz. 13-14. Commissie Zorg om Jeugd in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, juni 2009.

7 Deze indeling is gebaseerd op de vier programmalijnen die A. van Woudenberg aangeeft in haar boek Werken aan het Centrum voor Jeugd en Gezin. Visie, inhoud en organisatie van het Centrum voor Jeugd en Gezin, blz. 121. 2009, van Gorcum

8 Overdracht van gegevens van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg. Een multidisciplinaire practice-based richtlijn. Richtlijnadviescommissie Centrum jeugdgezondheid. Concept, september 2009.

informeert de huisarts bijvoorbeeld over zijn ondersteuning bij psychosociale problemen of verwijzing naar een andere discipline. Jeugdarts en huisarts verwijzen naar elkaar in het geval dat vragen en problemen van ouders of kind op het vakgebied van de ander ligt.⁹

- In de *terugrapportage* aan de verwijzer, meestal de huisarts of jeugdarts. Deze vindt plaats over de resultaten van de behandeling bijvoorbeeld over de fysiotherapeutische behandeling van een motorisch onrustige baby aan het consultatiebureau.

Basisaanbod opvoedingsondersteuning

De invulling van het basisaanbod opvoedingsondersteuning is gebaseerd op de taken voor de jeugd uit de Wmo en Wpg: informatie, voorlichting en advies, signalering, toeleiding naar hulp, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg. Het doel van het aanbod is een optimale ontwikkeling van het kind te bevorderen.¹⁰ Eerstelijnszorgverleners werken hier hoofdzakelijk samen ten aanzien van:

- *Informatie en voorlichting* aan (alle) zwangeren en hun partners, ouders en jongeren; individueel tijdens consulten dan wel in groepen, mondeling dan wel schriftelijk of digitaal. U kunt denken aan onderwerpen als: borstvoeding, gezonde leefstijl, emotionele ontwikkeling, spelen, regels, ziekte, etc. Zie ook het voorbeeld "Beter een goede buur..".
- *Vroegsignalering* van bijvoorbeeld psychosociale problemen of ontwikkelingsachterstand bij het kind, en opvoed- en gezinsproblemen.
- *Toeleiding* naar het aanbod in het Centrum voor Jeugd en Gezin (en andere voorzieningen in de regio) op basis van vragen en behoefte van ouders en jongeren aan pedagogische ondersteuning of advies en lichte hulp, of op geleide van zorgen over een kind van de eerstelijnszorgverlener zelf.
- *Licht pedagogische hulp*.

Beter een goede buur

In Haarlemmermeer werken verloskundigen en het (in een naburig pand gelegen) Centrum voor Jeugd en Gezin zij aan zij in hun zorg voor gezinnen. Zo staat op de website van het Centrum voor Jeugd en Gezin bijvoorbeeld informatie over het kinderwensspreekuur van de verloskundige.

Jolanda en Mathijs komen bij de verloskundige omdat ze graag een kindje willen. De verloskundige heeft met hen een intakegesprek over hoe je gezond zwanger kan worden. Ze geeft Jolanda en Mathijs o.a. advies over gezonde voeding, het gebruik van foliumzuur, (niet)roken, alcohol en erfelijkheid. En gaat in op hun vragen over zwangerschap. Ze ontvangen van de verloskundige ook het boekje 'Groeigids-Kinderwens'. Dit is de eerste uit een cassette van zeven informatieboekjes tot en met de puberteit. De boekjes worden door de gemeente ter beschikking gesteld. De verloskundige wijst Jolanda en Mathijs ook op de samenwerking met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Als haar zorg ophoudt gaat die geruisloos over naar de jeugdgezondheidszorg en kunnen ouders op het consultatiebureau terecht met hun vragen en voor de periodieke controles van de groei en ontwikkeling van de baby. Met het voornemen zich goed voor te bereiden op een gezonde zwangerschap keren Jolanda en Mathijs huiswaarts.

Het kinderwensspreekuur is een belangrijk startpunt in de preventieve zorg. De verloskundige zet paren, aanstaande ouders, daarmee op het gezonde spoor. Het is de wens van het Centrum voor Jeugd en Gezin in Haarlemmermeer om in de toekomst met de verloskundigen mensen met een kinderwens groepsvoorlichting in de avonduren aan te bieden.

Voor meer informatie: www.vkph.nl en www.groeigids.nl

Extra zorg

De extra zorg betreft hulp aan individuele kinderen en gezinnen met (een risico op) problemen met opgroeien en/of opvoeden die meer nodig hebben dan de zorg en ondersteuning die hiervoor al genoemd is. Meestal zijn meerdere hulpverleners bij het gezin betrokken en is

⁹ Zie ook: Handreiking samenwerking huisarts – jeugdgezondheidszorg. De Nieuwe Praktijk, 2009. En, NHG-standpunt Toekomstvisie Huisartsenzorg. Huisartsenzorg en Jeugd. 2008.

¹⁰ Zie voor meer informatie de handreiking Opvoedingsondersteuning in het Centrum voor Jeugd en Gezin, in de gereedschapskist Centrum voor Jeugd en Gezin van het ministerie.

coördinatie van zorg nodig om voor het betreffende kind maatwerk te leveren. In het Centrum voor Jeugd en Gezin komen de verschillende lijnen bij elkaar. Hier kan snel geschakeld worden (meestal met de jeugdgezondheidszorg of het maatschappelijk werk als spil) en de samenwerking tussen verschillende zorgverleners geoptimaliseerd worden ten gunste van het kind met problemen. Als het Centrum voor Jeugd en Gezin fysiek samen gaat met het gezondheidscentrum biedt dat extra voordelen. Zie ook het voorbeeld over de vijfjarige Kees, in paragraaf 3.1.

Extra zorg wordt in samenwerking geboden, soms voorafgaand aan of in afwachting van geïndiceerde jeugdzorg. De samenwerking met eerstelijnszorgverleners is hier nog niet zo vanzelfsprekend en uitgewerkt. Ze kunnen echter wel een rol spelen bij:

- Vroegtijdig signaleren van risico's en verwijzen naar het Centrum voor Jeugd en Gezin dat hulp voor het kind organiseert en samenwerkingsafspraken hieromtrent maakt.
- Signalen van zorg over een kind afgeven in een signaleringssysteem ook wel Verwijsindex risicjongeren genoemd, (zie het Noord-Brabantse voorbeeld Zorg voor Jeugd hierna).
- Participeren in casuoverleg, zie ook het voorbeeld van 's Hertogenbosch in paragraaf 3.1.
- Deelnemen in de uitvoering van een gezinsplan voor gezinnen met meervoudige problemen. Eerstelijnszorgverleners kunnen een taak hebben in hulpverlening en begeleiding van ouders en jongeren. Of, de huisarts kan blijven ondersteunen en een vinger aan de pols houden.

Huisartsen in de gemeente Bergeijk aangesloten op signaleringssysteem Zorg voor Jeugd

Bergeijk is een van de 60 gemeenten in Noord-Brabant die sinds juni 2008 aangesloten zijn op het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd. De gemeente heeft ook huisartsen weten te motiveren hieraan deel te nemen. Op dit moment is ruim driekwart van de huisartsen in de gemeente Bergeijk aangesloten en zal begin 2010 honderd procent zijn.

Zorg voor Jeugd is een eenvoudig digitaal systeem om problemen bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 – 23 jaar in een vroegtijdig stadium te signaleren, hulpverleners beter te laten samenwerken en de coördinatie van zorg te organiseren. Op deze manier wil men risico's bij kinderen en jongeren voorkomen.

Naast de gemeente als regisseur van jeugdhulpverlening doen mee:

- 1 instellingen die hulp verlenen aan jeugdigen als kernactiviteit hebben (denk aan Bureau Jeugdzorg, Thuiszorg en GGD, maatschappelijk werk), nemen deel door te registreren en signaleren en in sommige gevallen door de zorg te coördineren en hulp te verlenen
- 2 de instellingen die contact hebben met jeugdigen (denk aan onderwijs, eerstelijnszorgverleners, kinderdagverblijven), nemen deel door signalen af te geven.

In Zorg voor Jeugd komt alleen 'dat'-informatie: het signaleringssysteem meldt alleen dat er zorgen zijn over een jeugdige of dat een jeugdige bij een hulpverleningsinstelling geregistreerd staat met een hulpvraag.

De gemeente Bergeijk vindt het belangrijk huisartsen als vertrouwenspersoon voor gezinnen aan te sluiten op Zorg voor Jeugd. Zo zijn ook huisartsen in staat signalen af te geven. Op persoonlijk verzoek van de gemeente heeft een vertegenwoordiger van de huisartsengroep Bereijk deelgenomen aan de informatieavond over Zorg voor Jeugd. In samenwerking met de gemeente zijn alle huisartsen benaderd om zich aan te melden. Alle geïnteresseerde deelnemers ontvingen vervolgens instructie en hun persoonlijke inlogcode. Op verzoek van de huisartsen werd deze bijeenkomst voor hen in de avonden georganiseerd.

Voor meer informatie: s.kuijpers@bergeijk.nl en www.zorgvoorjeugd.nu

Zorg op school

De zorg voor opvoeden en opgroeien op school gaat over de samenwerking met het basis- en voortgezet onderwijs. Het Centrum voor Jeugd en Gezin, in het bijzonder het maatschappelijk werk en de jeugdgezondheidszorg als leden van Zorg- en Adviesteams (ZAT) kan voor de eerstelijnszorgverleners de verbindende schakel zijn met het onderwijs. Het gaat hier ook om kinderen die extra zorg en aandacht nodig hebben, bijvoorbeeld hyperactieve schoolkinderen die ook concentratieproblemen hebben en bij de kinderfysiotherapeut in behandeling zijn.

4.2 Verder bouwen aan lokale samenwerking

Om continuïteit en afstemming van zorg te bieden is samenwerking noodzakelijk. Maar ook eenduidige afspraken. Deze hoeft u niet allemaal zelf te gaan bedenken. Op landelijk niveau wordt op dit punt veel werk verzet.

Koepels, kennisinstituten en beroepsorganisaties (voor een lijst met websites zie bijlage 3) leggen afspraken met betrekking tot de zorg voor kinderen vast in standaarden, richtlijnen, convenanten en protocollen. Deze zijn bindend voor het professioneel handelen van zorgverleners. Op basis van vastgestelde standaarden en richtlijnen maken deskundige vertegenwoordigers van eerstelijns beroepsorganisaties Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA). LESA's ondersteunen het proces om regionaal tot afstemming te komen van taken en verantwoordelijkheden in de zorgketen en het versterken van onderlinge relaties. Bijvoorbeeld tussen verloskundige en huisarts of jeugdarts en huisarts. Een LESA beoogt dat op het juiste moment optimale zorg wordt geboden door de betrokken hulpverleners afgestemd op de behoefte van de patiënt. Het geeft voor het betreffende onderwerp suggesties voor regionaal of lokaal overleg tussen zorgverleners op basis waarvan werkafspraken geformuleerd kunnen worden. Zorgverleners in de regio worden geacht conform deze afspraken te handelen.

LESA's zijn te vinden op www.nhg.org.

Onderwerpen voor werkafspraken

Over de zorg voor kinderen zijn momenteel een vijftal LESA's in ontwikkeling, over: visusafwijkingen, dysplastische heupontwikkeling, bedplassen, groeistoornissen en kindermishandeling. De keuze voor deze onderwerpen is gemaakt door de AJN en de LHV/NHG op basis van de meest voorkomende aandoeningen bij de jeugd waar zowel huisarts als jeugdarts mee te maken hebben. Genoemde beroepsorganisaties ontvangen subsidie van het ministerie voor het (laten) ontwikkelen van de LESA's.

U kunt de LESA's en eerder genoemde richtlijnen als startpunt gebruiken om uiteindelijk tot afstemming van werkprocessen te komen. Besteed hierbij, of los van een LESA, aandacht aan:

- Consultatie over en weer van Centrum voor Jeugd en Gezin-medewerkers en eerstelijnszorgverleners.
- Afstemming van het aanbod (prenatale) voorlichting en advies.¹¹
- Signalering van risico's en problemen.
- Communicatie: overdracht van informatie, verwijzing en terugrapportage (zie paragraaf 4.1).
- Casusbespreking: taakverdeling en commitment, coördinatie van zorg, communicatie, continuïteit door kleine kring betrokken hulpverleners.

Werkafspraken zijn het resultaat van een proces van wederzijdse kennismaking en overleg. Hoe u met eerstelijnszorgverleners hiervoor in gesprek kunt komen leest u in het volgende hoofdstuk.

¹¹ Zie ook de Handreiking Prenatale voorlichting een nieuwe activiteit in opdracht van de gemeente. September 2009

5 Eerstelijnszorgverleners zijn te bereiken

De bereikbaarheid van eerstelijnszorgverleners kan voor gemeenten als moeilijk overkomen. Eerstelijnszorgverleners zijn immers solistisch of in kleine groepen opererende professionals. Dit hoofdstuk gaat in op de vraag hoe het Centrum voor Jeugd en Gezin, de gemeente en eerstelijnszorgverleners elkaar kunnen vinden. *Elkaar kunnen vinden* kan heel letterlijk opgevat worden: wie is waar en hoe bereikbaar, en figuurlijk: hoe komen we tot samenwerking en (een) overeenkomst. Beide komen in dit hoofdstuk aan bod.

5.1 Hoe krijg je eerstelijnszorgverleners aan tafel?

In de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin, of als dit al functioneel is, wilt u ook de eerstelijnszorg betrekken. Waar vindt u de ingang tot de eerstelijnszorg en op welke manier komt u in gesprek?

Verschillende ingangen om te starten

De organisatie van de eerste lijn kent verschillende ingangen die u kunt gebruiken om contact te leggen en het gesprek over betrokkenheid van de eerstelijnszorg bij het Centrum voor Jeugd en Gezin op gang te brengen.

- 1 Ga via de Regionale Ondersteuningstructuur eerste lijn (ROS), dit verhoogt de succeskans aanzienlijk. Voor meer informatie over de ROS, zie paragraaf 2.2. Deze kent de regio en alle eerstelijnszorgverleners die er werkzaam zijn. De ROS kan de gemeente ondersteunen om aan samenwerking met de eerstelijnszorg te bouwen. Bijna elke ROS verspreidt een nieuwsbrief onder eerstelijnszorgverleners waar ook nieuws over het Centrum voor Jeugd en Gezin in vermeld zou kunnen worden.
- 2 Gebruik de regionale kringen van eerstelijnszorgverleners als startpunt. Eerstelijnszorgverleners zijn meestal regionaal georganiseerd in zogenaamde kringen (in ieder geval huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten en eerstelijnspsychologen). Hierin stemmen de leden met elkaar beleid en samenwerking af en kan ondersteuning plaatsvinden. Elke kring heeft een voorzitter en secretaris. Deze kunt u aanspreken als vertegenwoordiger van de beroepsgroep en uw vraag of verzoek voorleggen. Zie de Tip hierna voor verwijzingen naar deze kringen in Nederland.
- 3 Start bij het management van een gezondheidscentrum mocht dit er in uw gemeente zijn. Een gezondheidscentrum is een voor externe actoren herkenbare partij waarmee afspraken kunnen worden gemaakt over aanvullende diensten die aansluiten op de primaire (zorg) rol van het centrum in de wijk. Het is een vertrouwde en herkenbare plek in de wijk die in veel gevallen een logische plek kan zijn om een Centrum voor Jeugd en Gezin (loket) in te vestigen, al dan niet in combinatie met bijvoorbeeld een Wmo-loket. Zie ook 3.1.

Tip

U kunt via de kring van verloskundigen, huisartsen en kinderfysiotherapie en eerstelijnspsychologen in uw regio naar een contactpersoon / vertegenwoordiger zoeken.

Deze kringen vindt u als volgt.

- Voor verloskundige kringen: neem contact op met de KNOV via helpdesk@knov.nl
- Voor kringen van huisartsen: raadpleeg de website van de LHV. <http://lhv.artsennet.nl/Kies-uw-kring.htm>
- Voor kinderfysiotherapeuten: raadpleeg de website van de KNGF, onder regionale verenigingen. www.kngf.nl
- Voor regionale afdelingen van eerstelijnspsychologen, www.lve.nl, doorklikken op: 'in de regio'

Bovendien kunt u

- 4 De sociale kaart van de gemeente of GGD raadplegen of de presentatie in hoofdstuk 2 als uitgangspunt nemen om een lijst van relevante eerstelijnszorgverleners op te stellen die u wilt gaan benaderen.

- 5 Uw collega beleidsmedewerker op volksgezondheid consulteren. Deze kent misschien de lokale voortrekkers in de eerstelijnszorg. Gebruik deze vervolgens als eerste aanspreekpunt.

Mogelijkheden voor vervolgacties

In veel gevallen is het nog belangrijk tijd te besteden om elkaar beter te leren kennen en te verstaan en waar nodig weerstanden uit de weg te ruimen. Ondanks dat de gemeente hierna als initiatiefnemer wordt aangeduid is de gezamenlijke inzet van gemeente / Centrum voor Jeugd en Gezin en van (vertegenwoordigers van) eerstelijnszorgverleners in dit proces nodig om daadwerkelijk stappen te kunnen gaan zetten.

Hebt u eenmaal contact met een vertegenwoordiger van de voor u relevante eerstelijnszorgverleners dan kunt u in overleg vervolgacties bespreken en bepalen. U kunt hierbij denken aan:

- Een informerende ‘startconferentie’ voor eerstelijnszorgverleners. Dit kan in samenwerking met de ROS, of op hun initiatief, plaatsvinden. Deze bijeenkomst kan aandacht geven aan wat een Centrum voor Jeugd en Gezin is: de werkwijze en de extra mogelijkheden die het Centrum voor Jeugd en Gezin biedt in de zorg aan jeugd en gezin. En hoe een meer structurele samenwerking met de eerstelijnszorg daaraan positief kan bijdragen.
- Een rondetafelgesprek met vertegenwoordigers van de voor u relevante eerstelijnszorgverleners, bijvoorbeeld uit de regionale kringen, om elkaar te informeren en de samenwerking te gaan concretiseren. U kunt hiervoor de onderwerpen gebruiken die in hoofdstuk 4 zijn aangesneden. Zie ook het voorbeeld ‘Rondetafelconferentie in Friesland’.
- Opstellen van samenwerkingsafspraken. Deze afspraken kunnen organisatorisch van aard zijn, bijvoorbeeld bij gezamenlijke huisvesting, en/of van inhoudelijke aard. Laatstgenoemde afspraken kunnen gaan over hoe lokaal invulling wordt gegeven aan bereikbaarheid, verwijzingen (hoe, wanneer), terugrapportage, overdracht etc. Deze afspraken kunnen in een samenwerkingscontract worden vastgelegd.
- Eerstelijnszorgverleners informeren via de nieuwsbrief (of anderszins) van de ROS of regionale kringen.

Rondetafelconferentie in Friesland

In Friesland is het provinciale Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Partoer in samenwerking met ROS Friesland actief om de implementatie van Centra voor Jeugd en Gezin in de provincie te ondersteunen. Speciaal aandachtspunt is de aansluiting van huisartsen, verloskundigen en kraamzorg bij het onderliggende netwerk. Partoer en de ROS organiseren in december 2009 een rondetafelconferentie om de vraagstukken die er toe doen in de samenwerking tussen eerstelijnszorg en Centrum voor Jeugd en Gezin op tafel te krijgen. Genodigde verloskundigen, kraamzorgmanagers en huisartsen gaan in gesprek met vertegenwoordigers van gemeenten, de jeugdgezondheidszorg en het maatschappelijk werk uit het Centrum voor Jeugd en Gezin en Bureau Jeugdzorg.

In het voorbereidingstraject ontmoeten de organisatoren veel bereidwilligheid en een grote wens bij betrokken partijen de zorg aan jeugd en gezin beter met elkaar af te stemmen. Tegelijkertijd ervaren ze verschillen in taal en werkcultuur die in de startfase van verdere samenwerking nog eerst verkend en verkleind dienen te worden alvorens toe te komen aan vraagstukken als communicatie, signaleringsdeskundigheid, coördinatie van zorg en regievoering.

Voor informatie kunt u terecht bij Partoer: tflapper@partoer.nl of bij ROS Friesland: l.vdwal@rosfriesland.nl

5.2 Hoe maak je bereikbaarheid over en weer concreet?

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is gestart of gaat binnenkort van start. Dan is concrete bereikbaarheid van het Centrum voor Jeugd en Gezin en eerstelijnszorgverleners over en weer van belang. Het elkaar informeren en consulteren ten bate van de zorgverlening aan ouders en jongeren staat immers centraal. De lijnen tussen beiden dienen letterlijk kort te zijn.

Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden te benutten. In een circulaire kunt u eerstelijnszorgverleners op de hoogte stellen van de fysieke en telefonische bereikbaarheid van het Centrum voor Jeugd en Gezin of de bereikbaarheid van specifieke Centrum voor Jeugd en Gezin-medewerkers. Belangrijk is aan te geven wie, wanneer, waarvoor en hoe bereikbaar is. De eerste lijn laat op dit punt een gefragmenteerd beeld zien. De bereikbaarheid van eerstelijnszorgverleners die solistisch, in een groepspraktijk, gezondheidscentrum of (thuis) zorgorganisatie werken kan heel verschillend zijn. Wanneer en hoe ze bereikbaar zijn voor overleg wordt in veel gevallen aangegeven door een automatisch menu via het (centrale) telefoonnummer dan wel via een praktijkassistente. Veel huisartsen hebben een zogenaamde overleglijn waar collegae, specialisten, jeugdartsen en anderen hulpverleners op bepaalde uren van de dag gebruik van kunnen maken. Als betrokken eerstelijnszorgverleners bij de zorg voor jeugd en gezin dient er nog meer werk gemaakt te worden van hun bereikbaarheid. Een certificaat 'Partner van het Centrum voor Jeugd en Gezin' kan dit wellicht bevorderen, zie Tip hierna.

Tip

Ontwikkel samen met vertegenwoordigers uit de eerste lijn in uw gemeente een zichtbaar certificaat dat aangeeft dat de betreffende eerstelijnszorgverlener partner is van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Het certificaat 'Partner van het Centrum voor Jeugd en Gezin' betekent dat de eerstelijnszorgverlener:

- Bekend is bij en goed bereikbaar is voor het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Betrokken is bij de lokale afspraken rondom overdracht, verwijzing en terugrapportage. Dit wil zeggen er bekend mee is en ze onderschrijft.
- Bereid is tot deelname aan (casus)overleg en één gezin, één plan, waar nodig en mogelijk.

Handig om aan het publiek, en aan ouders en jongeren in bijzonder, kenbaar te maken wie samenwerkt met het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Bijlagen

Bijlage 1

Presentatie van eerstelijnszorgverleners

Om een beeld te schetsen van de eerste lijn en de zorg die daar aan jeugdigen en hun ouders gegeven wordt stellen eerstelijnszorgverleners zich hier verder aan u voor.

Verloskundige

Verloskundigen in de eerste lijn werken zelfstandig in solo-, duo- of groepspraktijken. De verloskundige begeleidt de vrouw en haar partner gedurende de zwangerschap en de bevalling en heeft soms zelfs daarvoor (via het kinderwensspreekuur voor preconceptie advies) regelmatig contact met de vrouw, tot en met 6 weken na de bevalling.

De verloskundige heeft een poortwachterfunctie, de zorg richt zich op:

- Zorgen dat de vrouw goed gezond blijft en zich ook emotioneel goed blijft voelen.
- In de gaten houden of het kind in de baarmoeder zich goed ontwikkelt.
- Het geven van voorlichting en advies, zodat de zwangerschap normaal kan verlopen.
- Het counsellen en verrichten van prenatale screeningen bij moeder en (ongeboren) kind.
- Een optimale voorbereiding van de zwangere vrouw en haar partner.
- Risicoselectie: signaleren als er complicaties dreigen te ontstaan en inschatten of de vrouw moet worden verwezen, vanaf het kinderwensconsult, gedurende de zwangerschap, de geboorte tot en met het kraambed.
- Het toeleiden naar diverse interventieprogramma's voor zwangeren en hun partners.
- Signalering van stressvolle risicosituaties die mogelijk een voorbode zouden kunnen zijn van latere psychosociale problematiek waaronder kindermishandeling.
- Steunen van de moeder bij het herstel van de bevalling zowel lichamelijk als emotioneel waaronder het bevorderen van een gezonde gehechtheidrelatie ouder en kind.
- Het begeleiden van de kraamverzorgende (het medische deel) en waar nodig het herindiceren van de kraamzorg.
- Controleren van de gezondheid van de baby: lichamelijk en gedragsmatig.

Verloskundigen bouwen al vroeg een vertrouwensrelatie op met (toekomstige) gezinnen en komen ook tijdens het kraambed bij gezinnen thuis. Zij kunnen daarom vroegtijdig risico's signaleren.

Kraamzorg

Kraamzorg wordt aangeboden door (thuis)zorgorganisaties of zelfstandige kraamzorgorganisaties. Het aanbod van de kraamzorg is individueel afgestemd en is laagdrempelig, herkenbaar en toegankelijk. Ze houdt rekening met de uniciteit van iedere zorgvrager en de persoonlijke levenssfeer. Kraamzorg richt zich op het bieden van een goede start aan het pasgeboren kind en diens moeder in het gezin. De kraamverzorgende is gedurende en na de bevalling, over het algemeen acht dagen, bij het gezin thuis aanwezig.

Kraamzorg bestaat in grote lijnen uit:

- Assistentie van de verloskundige en ondersteuning van de vrouw bij de thuisbevalling.
- Individuele zorg aan moeder en kind en in het verlengde daarvan aan het gezin tijdens de kraamperiode (over het algemeen acht dagen).
- Voorlichting en instructie bijvoorbeeld over borstvoeding, babyverzorging.
- Ouders op weg helpen en de eigen verantwoordelijkheid ondersteunen.
- Het signaleren van risicosituaties als voorbode van kindermishandeling of -verwaarlozing.

De kraamzorg legt een basis voor een gezonde ontwikkeling van het kind. Door de aanwezigheid in het gezin is zij in staat om vroegtijdig risico's te signaleren.

Kraamzorg en verloskunde zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De kraamverzorgende werkt onder verantwoordelijkheid van de verloskundige m.b.t. de medische handelingen. Ze zorgen ook samen voor de overdracht van moeder en kind aan de jeugdgezondheidszorg en de huisarts. De verloskundige heeft hierin de eindverantwoordelijkheid (zie paragraaf 4.1).

Huisarts

Huisartsen werken zelfstandig in groepspraktijken of gezondheidscentra. Huisartsenzorg wordt tegenwoordig door meerdere disciplines verleend: de huisarts, de doktersassistente en de praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner. De huisartsenzorg vormt de spil van de eerstelijnszorg. Ze is:

- generalistisch, voor alle gezondheidsproblemen, van alle mensen.
- toegankelijk: op korte afstand, laagdrempelig, 24 uur per dag en zeven dagen per week beschikbaar.
- persoonsgericht: gericht op het individu en zijn omgeving.
- continue: gedurende alle levensfasen en ziekte-episoden.

De kerntaken van de huisarts zijn:

- diagnostiek
- begeleiding
- behandeling van patiënten en
- preventie

Hij werkt vraaggericht en is het eerste aanspreekpunt voor alle leden van het gezin met vragen of problemen over gezondheid en ziekte. De relatie heeft bovendien een continu karakter. De huisarts kan daarom gezien worden als gezinsarts en vertrouwenspersoon. Zo blijkt dat ouders vaak opvoedingsproblemen van het kind melden bij de huisarts. In de zorg voor het kind betreft de huisarts de lichamelijke en psychosociale context. Hij gebruikt zijn kennis van de achtergrond en situatie van het gezin bij het signaleren, begeleiden en doorverwijzen van gedrags- en ontwikkelingsproblemen, en opvoedings- en gezinsproblematiek. Belangrijke partners hierin zijn het maatschappelijk werk en de jeugdarts (zie ook paragraaf 3.1 en 4.1).

Kinderfysiotherapeut

Kinderfysiotherapeuten werken zelfstandig of vanuit fysiotherapiepraktijken in de wijk of ziekenhuis. De kindfysiotherapeut beschikt over expertise op het gebied van de motorische ontwikkeling en motorisch gedrag van kinderen en de wisselwerking van de motoriek met de leefomgeving. Kinderen, in de leeftijd van 0-18 jaar, kunnen bij de fysiotherapie terecht na verwijzing van huisarts of specialist maar ook op (eigen) initiatief van de ouders.

De zorg van fysiotherapeuten wordt over een specifieke periode gegeven en ziet er als volgt uit:

- Intake, observatie, onderzoek om een compleet beeld van de motorische mogelijkheden en vaardigheden van het kind te verkrijgen. Informatie wordt ingewonnen bij ouders, school, verwijzer en eventueel andere bij het kind betrokkenen.
- Behandeling: gericht op het stimuleren van de motorische en zintuiglijke ontwikkeling van het kind. De kindfysiotherapeut betreft ouders en medeopvoeders zodanig bij de behandeling dat zij inzicht krijgen in de problematiek van het kind en het adequaat kunnen begeleiden. Indien nodig, bijvoorbeeld bij hele kleine kinderen, kan behandeling thuis plaatsvinden.
- Terugkoppeling van bevindingen aan de verwijzer.

Problemen in de ontwikkeling van het bewegend functioneren bij kinderen staan vaak niet op zichzelf. Zo nodig zal de kindfysiotherapeut, met toestemming van de ouders, contact opnemen en de begeleiding afstemmen met anderen, zoals de jeugdarts, huisarts, kinderarts, orthopedagoog, logopedist en leerkracht.

Eerstelijnspsycholoog

De eerstelijnspsycholoog is veelal werkzaam in een zelfstandige praktijk of gezondheidscentrum. Psychologische zorg in de eerste lijn is toegankelijk voor iedereen. Mensen kunnen zelf een afspraak maken (of zijn verwezen door de huisarts of jeugdarts).

Eerstelijnspsychologen zijn generalisten, vergelijkbaar met de huisarts. Zij zijn geen gespecialiseerd kinder- en jeugdpsycholoog, al worden zij wel expliciet opgeleid om in de context van de eerste lijn diagnostiek en interventies toe te passen bij ouders en hun kinderen (tot 16 jaar). Tevens zijn zij getraind in de specifieke bejegening voor jongeren tussen de 12 en de 18 jaar.

De hulpverlening van de eerstelijnspsycholoog is over het algemeen kortdurend en gericht op gezondheidsbevordering, preventie en curatie:

- Versterking van de gezonde kanten van de cliënt en het cliëntsysteem.
- Minimale interventies, motivatie gerichte technieken en empowerment (mensen kennis en vaardigheden laten opdoen zodat ze hun eigen leven in handen nemen).
- Afstemming met andere eerstelijnszorgverleners in het netwerk (bijvoorbeeld met huisarts, jeugdarts, wijkverpleging, fysiotherapie, algemeen maatschappelijk werk).

Naast consulten in de praktijk behoort het afleggen van huisbezoeken ook tot de mogelijkheden.

Diëtist

Diëtisten werken zelfstandig, in groepspraktijken, thuiszorgorganisatie, in een gezondheidscentrum of in het Centrum voor Jeugd en Gezin. De diëtist is dé specialist op het gebied van voeding en gedrag in relatie tot ziekte en gezondheid. Ze heeft specifieke kennis over de samenstelling van voedingsmiddelen, de spijsvertering en de functie van voedingsstoffen in het menselijk lichaam.

De diëtist is deskundig op het gebied van voeding bij gezondheid en ziekte. Ten aanzien van jeugd en gezin is ze vooral gericht op:

- Voorlichting en advies aan:
Vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschap (voor een gezond gewichtsverloop), ouders van zuigelingen en kleine kinderen (bijvoorbeeld over borstvoeding, de overgang naar het mee-eten met de gezinsspot of bij koemelkeiwit allergie), het opgroeiende kind en puber (bijvoorbeeld over gezonde tussendoortjes, productinformatie of kooklessen aan allochtone moeders).
- Dieetbehandeling om eet- en leefpatroon aan te kunnen passen en te komen tot de daarvoor benodigde gedragsverandering.

Bijvoorbeeld voor zwangere vrouwen met diabetes of kinderen en jongeren met overgewicht.

De diëtist levert, gedurende een bepaalde periode, maatwerk rekening houdend met de ontwikkelingsfase van het kind en de gezinssituatie.

Andere eerstelijnszorgverleners

Tot de eerste lijn behoren verder nog het algemeen maatschappelijk werk (deze is al kernpartner in het Centrum voor Jeugd en Gezin en wordt daarom niet verder gepresenteerd), de logopedist, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, tandarts en mondhygiënist, apotheker, verpleegkundige en verzorgende, doktersassistent en ergotherapeut.

Bijlage 2

Afkortingen

AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
IPO	Interprovinciaal Overleg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LESA	Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken
LHV	Landelijke Huisartsenvereniging
LVE	Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen
LVG	Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
ZAT	Zorgadviesteam
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 3

Websites eerstelijns beroepsorganisaties en koepels

www.actiz.nl

Organisatie van zorgondernemers

<http://ajn.artsennet.nl>

Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland

www.ergotherapienederland.nl

Ergotherapie Nederland

www.kngf.nl

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

www.knmp.nl

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

www.knov.nl

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen

www.lhv.nl

Landelijke Huisartsenvereniging

www.lve.nl

Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen

www.lvg.org

Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn

www.mogroep.nl

Maatschappelijk Ondernemers groep

www.nhg.org

Nederlands Huisartsen Genootschap

www.nvd.nl

Nederlandse Vereniging van Diëtisten

www.nvda.nl

Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten

www.nvfk.nl

Nederlandse Vereniging voor fysiotherapie in de kinder- en jeugdgezondheidszorg

www.nvlf.nl

Nederlandse vereniging voor logopedie en foniatie

www.venvn.nl

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

www.vvocm.nl

Vereniging van Oefentherapeuten Cesar & Mensendieck

www.ggd.nl

De vereniging voor alle GGD'en in Nederland

www.rijksoverheid.nl en www.samenwerkenvoordejeugd.nl

Programmaministerie Jeugd en Gezin

www.vng.nl/Centrum voor Jeugd en Gezin

Vereniging Nederlandse Gemeenten

Bijlage 4

Lijst deelnemers aan totstandkoming handreiking

Klankbordgroep

Actiz	Mevr. J. de Vries, beleidsmedewerker
KNGF	Dhr. J. van der Net, voorzitter Nederlandse Vereniging Kinderfysiotherapie
KNOV	Mevr. A. Oostveen, beleidsmedewerker belangenbehartiging
LHV	Mevr. J. Hogendorp, beleidsmedewerker
LVE	Mevr. D. Smit, beleidsmedewerker
LVG	Dhr. A. Eyck, senior beleidsmedewerker

Elektronische achterban

Gemeente 's-Hertogenbosch	Dhr. W. Smits, projectleider Centrum voor Jeugd en Gezin
AJN	Mevr. A. Kesler, arts Maatschappij en Gezondheid
GG&GD Utrecht	Dhr. B. Rensen, jeugdarts
MOgroep	Mevr. N. Kuyvenhoven, programmamanager

Pretest gemeenten

Bergeijk	Mevr. S. Kuijpers, beleidsmedewerker Jeugd
Heerenveen	Mevr. W. Swart, projectleider Centrum voor Jeugd en Gezin
Sittard-Geleen	Mevr. M. Lemmens, kwartiermaker Centrum voor Jeugd en Gezin regio Westelijke Mijnstreek
Utrecht	Mevr. I. Wulp, beleidsmedewerker Jeugd

Verder

VNG, advies	Dhr. W. Hoddenbagh en Mevr. W. van Esbroek
Ministerie voor Jeugd en Gezin, financiering en ondersteuning lokaal jeugdbeleid	Dhr. S. Band en Mevr. L.D.R. Sampatsing

www.jeugdengazin.nl
Jeugd en Gezin
Postbus 16166, 2500 BD Den Haag

