

Zo vroeg mogelijk

Advies en aanbevelingen bij de verankering van Integrale Vroeghulp met de innovatie VVI

Chiel Bos **Advies**





Colofon

Dit advies is tot stand gekomen in samenwerking met VGN, BOSK, MEE Nederland, Actiz, GGD Nederland, Revalidatie Nederland, NVK, Zorgverzekeraars Nederland en de PO-Raad.

Inhoud:	Chiel Bos Advies, Chiel Bos, Bussum
Eindredactie:	Bureau Schriftelijk, Karin de Roos, Zwijndrecht
Vormgeving:	LMcc, Lucienne Meijer, Leusden
Uitgave:	Mei 2011
E-mail:	chiel@bosadvies.net

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
1.1	Doelgroep en afbakening	2
1.2	Betrokken organisaties	3
2	Stelselwijziging en aanbevelingen voor Integrale Vroeghulp	3
2.1	Regionale afspraken voor borging van kwaliteit	3
3	Ketenmodel en samenwerking	4
4	Knelpunten en oplossingen uit het experiment-VVI	5
4.1	Bouwsteen 1: Vroege signalering	5
4.2	Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek	5
4.3	Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan	6
4.4	Bouwsteen 4: Advies, informatie en casemanagement	6
4.5	Bouwsteen 5: Preventieve gezinsondersteuning	6
4.6	Bouwsteen 6: Zorg en Onderwijs	6
4.7	Bouwsteen 7: Ketennetwerk	6
5.	Vervolgen op de korte en lange termijn	7
5.1	Activiteiten op de korte termijn	7
5.2	Activiteiten op de lange termijn	8
	Dankwoord	9
	Factsheet	11



1. Inleiding

Deze notitie verwoordt het advies en de aanbevelingen over de landelijke verankering van Integrale Vroeghulp met de innovatie Vroeg, Voortdurend, Integraal (VVI). Dit document is tot stand gekomen op verzoek van de ministeries VWS (Beleidsdirecties Langdurige Zorg, Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdzorg) en OCW (Beleidsdirectie Jeugd, Onderwijs en Zorg). De opdracht van de Staatssecretaris VWS en de Minister van OCW luidde als volgt:

- Benoem op basis van de ervaringen en resultaten in de elf pilotregio's VVI welke onderdelen van het VVI-ketenmodel onvoldoende zijn geborgd (in termen van verantwoordelijkheden en/of financiering van regionale partijen) om te komen tot een landelijk dekkend VVI-netwerk (in 22 regio's).
- Geef aan of en hoe deze onderdelen passen in de beleidsvoornemens, stelsels en wetten op het terrein van jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en onderwijs.
- Geef aan welke condities het ketenmodel VVI stelt aan regionale samenwerking en hoe daarin is te voorzien. Geef daarnaast aan op welke wijze de regie over de keten kan worden georganiseerd.

Transitie experiment

Deze notitie is tot stand gekomen in samenwerking met zowel de stuurgroep VVI als de betrokken beleidsdirecties en bevat de aanbevelingen die volgen op de inzichten uit het landelijk experiment VVI (Vroeg, Voortdurend, Integraal). In de periode 2008 - 2011 heeft in het kader van het Transitieprogramma voor de Langdurende Zorg (TPLZ) nadere uitwerking van de bestaande kennis over Integrale Vroeghulp plaatsgevonden. Deze innovatie was gericht op de realisatie van een integrale ketenaanpak, gebaseerd op zeven bouwstenen. In 2006 waren de contouren van het experiment al samen met ouders, cliëntenorganisaties, branche- en beroepsorganisaties en tijdelijke ondersteuning van VWS in beeld gebracht. Mede dankzij dit initiatief van dr. Peter Vriesema, die als orthopedagoog/bestuurder gehandicaptenzorg het landelijk experiment in samenwerking met de oudervereniging BOSK is gestart, zijn de afgelopen jaren landelijk veel belangrijke stappen gezet om de ketensamenwerking rond jonge kinderen met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand te verbeteren.

Integrale Vroeghulp met de innovatie VVI

Integrale Vroeghulp (IVH) heeft als belangrijkste uitgangspunt dat problemen op latere leeftijd kunnen worden verminderd dan wel voorkomen door een vroege en gecoördineerde aanpak, die kind, ouders en gezin actief ondersteunt. De effectiviteit van zorg en ondersteuning is hoger naarmate deze vroeger en aansluitend bij de vraag van ouders wordt aangeboden. Het is belangrijk dat de inmiddels gestarte VVI initiatieven om tot betere Integrale Vroeghulp te komen nu in het hele land worden uitgevoerd.

Aansluiting bij beleidsontwikkelingen

Onderdeel van deze notitie is het advies om de landelijke innovatie VVI op Integrale Vroeghulp tegelijk met de huidige stelselwijziging rond de zorg voor jeugdigen te laten plaatsvinden. Daarvoor wordt een traject op de korte en lange termijn onderscheiden.

Deze notitie over Integrale Vroeghulp met de innovatie VVI sluit aan bij de opvattingen van de Staatssecretaris zoals zij die verwoordt heeft in haar brief van 8 maart 2011 aan de Tweede Kamer over de voorgestelde aanpak 'Complexe zorg aan cliënten met probleemgedrag'. In die brief benadrukt de Staatssecretaris nogmaals dat vroeg en preventief investeren door vroegsignalering, vroegdiagnostiek en vroege interventie op latere leeftijd en de langere termijn veel meer kosten bespaart.

1.1 Doelgroep en afbakening

De beschreven preventieve aanpak is bedoeld voor kinderen van nul tot zeven jaar met een vermoeden van een ontwikkelingsachterstand ten gevolge van verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen en/of stoornissen in het autistisch spectrum.

Onder preventie wordt in dit verband verstaan: vroegsignalering, vroegdiagnostiek en vroege interventie. Bij een aantal kinderen ontstaat in de eerste levensjaren (of zijn al aanwezig) bijkomende psychische en/of (gedrags)problemen. De etiologie steunt sterk op aanleg en/of de perinatale ontwikkeling. Ouders kunnen met goede ondersteuning een achteruitgang voorkomen of zelfs een verbetering van de ontwikkeling realiseren (= tertiaire preventie). In deze notitie gaat het binnen het

jeugdstelsel dus om de vroegsignalering en vroegdiagnostiek voor kinderen met een handicap. Naar schatting heeft de doelgroep een omvang van 40.000 kinderen.

1.2 Betrokken organisaties

Voor een goede aanpak en uitvoering van Integrale Vroeghulp conform de innovatie VVI zijn betrekken van de juiste organisaties en afspraken essentieel. Veel activiteiten rondom preventie zijn landelijk al opgepakt en worden uitgevoerd door diverse organisaties. Belangrijke partijen hierin zijn de Centra Jeugd en Gezin (CJG) waaronder de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), de organisatie MEE, de gehandicaptenzorg, de jeugd-ggz, de reguliere medische zorg zoals medisch specialistische zorg en huisartsenzorg, de samenwerkingsverbanden Integrale Vroeghulp (IVH) die als regionale netwerken fungeren, en de diverse ouderen- en belangenverenigingen. Desondanks zijn de (keten) activiteiten nog niet compleet en volledig op elkaar afgestemd: er moet gezamenlijk nog veel worden gerealiseerd.

2. Stelselwijziging en aanbevelingen voor Integrale Vroeghulp

Gemeenten krijgen op het gebied van de jeugdzorg veel taken met bijkomende verantwoordelijkheden en bevoegdheden toegewezen. Alle betrokken partijen krijgen hierdoor te maken met veranderingen. De aanbevelingen en adviezen in deze notitie houden rekening met dit beleid en hebben naast de beleidsdirecties ook betrekking op alle partijen die inmiddels bij VVI betrokken zijn. Het is belangrijk dat IVH-VVI onderwerp van gesprek is tussen gemeenten en de VNG, de betrokken beroepsgroepen en hun organisaties. Het beleid voor deze kwetsbare kinderen en jongeren moet ingepast worden in de beleidsplannen van die beroepsgroepen en past binnen het beleid over de ontwikkelingen van preventie, ontzorgen, specifieke voorzieningen en ketenaanpak.

Dit is de plaats om aandacht te vragen voor het feit dat - bij welke stelselwijziging dan ook - er een periode is van transitie. Dit is niet alleen een kwestie van bestaansrecht van de bestaande regionale netwerken, maar vooral van een optimale inzet en borging van de kennis en kunde binnen die bestaande netwerken.

Het CJG - en dan met name de jeugdgezondheidszorg - is de spil voor de toeleiding naar de regionale netwerken Integrale Vroeghulp. Voor toeleiding of verwijzing naar

het regionale kernteam Integrale Vroeghulp zijn naast het CJG ook de huisarts, de kinderarts en de professionals in de kinderopvang en het onderwijs van belang. Ouders kunnen overigens ook rechtstreeks contact opnemen met de netwerken Integrale Vroeghulp. Waar ouders en kind zich ook met hun vraag melden, doel is dat zij via de kortste route op het juiste adres belanden.

In de regio is het kernteam Integrale Vroeghulp de centrale schakel voor diagnostiek en verwijzing. Een kernteam bestaat uit: een coördinator van MEE, orthopedagoog/ontwikkelingspsycholoog en een kinderarts. Nu verloopt de financiering via de IVH-subsidieregeling, later loopt dit waarschijnlijk via het CJG. Voorwaarde voor financiering van dit team zou moeten zijn dat het regionale kernteam functioneert en is samengesteld volgens de overeengekomen professionele richtlijnen.

Het regionale kernteam Integrale Vroeghulp is verantwoordelijk voor:

- de organisatie van de multidisciplinaire diagnostiek voor deze kinderen en
- de realisatie van een multidisciplinair adviesplan voor de ouders (als beheerders van het plan) dat aansluit bij de lokale uitvoeringsafspraken van '1gezin1plan'.

Het CJG kan ouders en professionals die informatie willen over het herkennen van signalen of vragen hebben over diagnostische of ondersteuningsmogelijkheden ook ten dienste zijn via andere kanalen en loketten zoals interactieve websites. Toepassing van de mogelijkheden van het internet kan een belangrijke toegevoegde waarde hebben op de huidige mogelijkheden van verwijzing, advisering en informatie over richtlijnen. De inzichten uit de 'good practices' tijdens het experiment kunnen - omgezet naar bruikbare expertise - eveneens via dit platform beschikbaar worden gesteld aan andere regio's.

2.1 Regionale afspraken voor borging van kwaliteit

De verantwoordelijkheid van de gemeente voor een CJG houdt in dat zij de uitvoering van de vroeghulpketen als specifieke taak van het CJG organiseert. Dit kan door een bestaand team Integrale Vroeghulp in het CJG op te nemen of directe samenwerkingsafspraken met het team te maken. Schaalgrootte en (on)gelijkvormigheid van de regio zijn hierin aandachtspunten.

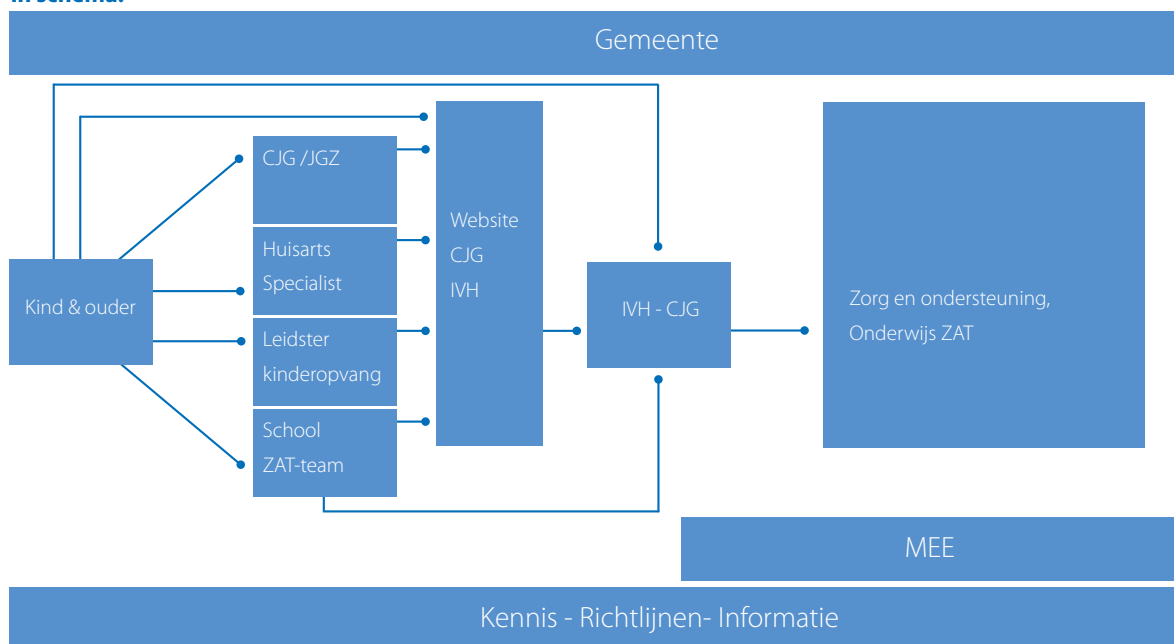
Er is nu een landelijk dekkend netwerk van 37 teams Integrale Vroeghulp (IVH) waarvan elf regio's deel hebben genomen aan een pilot waarin de methodiek Integrale

Vroeghulp is doorontwikkeld naar het ketenmodel VI. Deze 37 teams vallen onder 22 regio's van MEE. Deze regio's komen min of meer overeen met de GGD-regio's. Wanneer een kernteam Integrale Vroeghulp in een CJG wordt geïntegreerd, moet ervoor worden gezorgd dat deze specialistische expertise voor meerdere CJG's en gemeenten beschikbaar blijft. De meest voor de hand liggende oplossing hiervoor is dat gemeenten binnen een vertegenwoordigingsmodel regionaal afspraken maken

met de netwerken Integrale Vroeghulp. Op die manier kan bestaande expertise optimaal en regiobreed worden benut.

Voor de transitie van de zorg voor jeugd naar de gemeenten worden eveneens bovengemeentelijke samenwerkingsverbanden gevormd. Het ligt voor de hand om de netwerken Integrale Vroeghulp daarin mee te nemen.

In schema:



3. Ketenmodel en samenwerking

Jonge kinderen met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand als gevolg van een beperking en hun ouders/gezinnen hebben specifieke hulpvragen over de verdere ontwikkeling, opvoeding, somatische klachten en onderwijs. De hulp van Integrale Vroeghulp met de innovatie VVI is zowel op de kinderen als op hun gezinnen gericht door zo vroeg mogelijk een - samenhangend - aanbod van zorg, ondersteuning en onderwijs te bieden. De verschillende hulpvragen worden door verschillende sectoren beantwoord: curatieve zorg, langdurige zorg, jeugdzorg, gemeentelijke zorg, cliëntondersteuning, speciaal en regulier onderwijs.

De MEE-organisaties zijn sinds 1994 verantwoordelijk voor de coördinatie van de regionale netwerken Integrale Vroeghulp. Het CJG heeft als basismodel de taken uit het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, de opvoed- en

opgroeiondersteuning en de Wmo-functies voor alle kinderen tot 23 jaar. Daarnaast moet het CJG een schakel realiseren met Bureau Jeugdzorg en de Zorg –en Advies-teams. In de toekomst fungeren de CJG's als frontoffice voor de gehele jeugdzorg. In relatie tot het onderwijs zijn de ZAT's en - in de toekomst - de samenwerkingsverbanden passend onderwijs van belang. Voor Integrale Vroeghulp is het belangrijk dat er een goede afstemming in de regiovoering tussen CJG en MEE plaatsvindt. Dankzij de innovatie VVI functioneert dit in een aantal regio's al goed. De samenwerking met het onderwijs krijgt in enkele regio's eveneens steeds meer vorm.

De ondersteuning van VWS van het experiment-VVI eindigt in 2011. In de transitiefase van drie jaar is een vervolgtraject noodzakelijk. Punt 5 van de activiteiten op korte termijn activiteiten gaat hier nader op in.

4. Knelpunten en oplossingen uit het experiment-VVI

De elf pilotregio's VVI hebben ieder met een regiospecifiek actieplan, gebaseerd op de zeven bouwstenen, gewerkt aan kwaliteitsverbetering van Integrale Vroeghulp. Ze hebben tijdens het experiment van elkaar geleerd, onder regie van een landelijke stuurgroep VVI en een landelijk projectteam VVI.

Er is een website (www.vroegvoortdurendintegraal.nl) en een intranetsite die gelijktijdig functioneren als kenniscentrum. Het Nederlands Jeugdinstituut onderzocht de voortgang in een monitoronderzoek¹ en in een maatschappelijke businesscase² is niet alleen de financiële, maar ook de maatschappelijke meerwaarde van VVI berekend en onderbouwd. Op basis van de pilots worden landelijke handreikingen en toolkits ontwikkeld, die na afronding van de pilots worden gepresenteerd. Deze handreikingen worden in het vervolgtraject ingezet. Om het ketenmodel aan te vullen en landelijk verder voort te zetten, zijn de volgende adviezen van belang.

4.1 Bouwsteen 1: Vroege signalering

Vroegsignalering is het duidelijk kunnen herkennen van bepaalde signalen als mogelijke aanwijzing voor een ontwikkelingsstoornis of beperking bij een kind. Het gaat om signalen van ouders, verzorgers, hulpverleners, kinderopvangleidsters en dergelijke. Voor zij de stap naar een CB-arts, huisarts of specialist zetten, kan een interactieve website hierbij een hulpmiddel zijn. Dit kan zowel ouders als professionals een effectieve toeleiding naar informatie over een regionaal netwerk Integrale Vroeghulp bieden, met expertise op het gebied van multidisciplinaire diagnostiek. Ouders kunnen zich ook rechtstreeks wenden tot Integrale Vroeghulp. Daar is geen verwijzing of indicatie voor nodig.

Advies:

- Ontwikkel een interactieve website om de toeleiding naar Integrale Vroeghulp te verbeteren. Deze website beoogt gerichte informatie aan ouders en professionals over de keten van vroegsignalering, diagnostiek, begeleiding en zorg en onderwijs te bieden. Deze informatie is inhoudelijk, kan ouders begeleiden, faciliteren en er kunnen direct afspraken worden gemaakt.
- Alle verwijzers (o.a. huisartsen en medisch specialisten in ziekenhuizen) hebben de mogelijkheid om rechtstreeks naar het kernteam Integrale

Vroeghulp te verwijzen. Zorg dat dit beter bekend wordt in de samenwerking.

4.2 Bouwsteen 2: Multidisciplinaire diagnostiek

Om verdere doorverwijzing mogelijk te maken, hangt de multidisciplinaire diagnostiek in sterke mate samen met (de structurele financiering van) de medische professional als essentiële partner binnen het kernteam Integrale Vroeghulp.

Advies:

- Borg de samenstelling van het regionale kernteam Integrale Vroeghulp door middel van een landelijke richtlijn. Het team bestaat tenminste uit een coördinator, een kinderarts (t.b.v. kwaliteit/effectiviteit doorverwijzing) en een gedragswetenschappelijke diagnosticus (ontwikkelingspsycholoog/orthopedagoog).
- De financiering van het kernteam vereist een samenstelling volgens de landelijke richtlijn.
- De financiering (door zorgverzekeraars) van de inzet van medische professionals in het kernteam Integrale Vroeghulp moet door zorgverzekeraars worden geregeld met ziekenhuizen. Via een betaaltitel bij de NZA moet hiervoor een uurtarief worden vastgesteld.

Er is nu een aparte IVH-subsidieregeling voor de coördinatie van de 37 regionale netwerken Integrale Vroeghulp. De coördinatie wordt uitgevoerd door MEE en bedraagt € 1,6 miljoen per jaar.

Advies:

- Zorg dat de coördinatie van Integrale Vroeghulp blijft bestaan.
- Coördinatie van Integrale Vroeghulp sluit als taak aan bij de beleidsvoornemens inzake CJG.
- Zeker nu het experiment VVI eindigt en het CJG nog in opbouw is, is het belangrijk dat MEE verantwoordelijk blijft voor de coördinatie van de netwerken Integrale Vroeghulp conform de innovatie VVI en beschreven in dit advies, mits MEE dit afstemt met de gemeenten in de regio's.
- Aan de hand van 'good practices' uit de regio's en een landelijke leidraad zal vastgelegd worden hoe de regionale infrastructuur in convenanten goed geborgd kan worden.

¹ Duizend bloemen bloeien: op weg naar een samenhangend boeket. Eindrapport van het monitoronderzoek naar de bouwsteenontwikkeling Vroeg, Voortdurend, Integraal. NJI, januari 2011

² Het kind centraal. Maatschappelijke Business Case, Vroeg, Voortdurend, Integraal, juni 2010

4.3 Bouwsteen 3: Multidisciplinair adviesplan

Het multidisciplinair adviesplan voor ouders omvat een uniforme en moderne documentatie van medische, opvoedkundige, onderwijskundige en andere relevante informatie over het kind. Het plan vormt een rode draad binnen de keten.

Advies:

- Faciliteer en stimuleer dat er landelijk wordt gewerkt met het reeds beschikbare eenvoudige format voor het adviesplan. Dit voorkomt versnippering op een terrein waar toch al veel disciplines moeten afstemmen en samenwerken. Het format is inpasbaar en onderdeel van '1gezin1plan', waarbij één van de professionals functioneert als casemanager/ondersteuner van het gezin.

4.4 Bouwsteen 4: Advies, informatie en casemanagement

Advies en informatie hangt sterk samen met de aanwijzing en financiering van het casemanagement. In het geval een kind een (dreigende) ontwikkelingsachterstand als gevolg van een beperking heeft, is het van belang dat het kind en de ouder(s)/gezin gedurende een langere periode actief worden begeleid, inclusief de overstap naar het onderwijs.

Advies:

- Deze bouwsteen is in te passen in de beleidsvoornemens rond het CJG. Daarbij is het van belang de inzet van MEE optimaal te gebruiken. Koppeling met samenwerkingsverbanden passend onderwijs en/of zorg advies teams (ZAT) van de scholen is in deze fase een belangrijk aandachtspunt.

4.5 Bouwsteen 5: Preventieve gezins-ondersteuning

Er zijn diverse programma's en methoden die ouders en gezinnen ondersteunen bij opgroei- en opvoedproblemen, maar de kwaliteit ervan is onvoldoende gegarandeerd, zeker voor deze (zeer jonge) doelgroep. Er is daarom behoefte aan 'evidence based' programma's die gericht zijn op de ontwikkelingsachterstand van het zeer jonge kind en die zo vroeg mogelijk ingezet kunnen worden om ouders/gezin te ondersteunen bij de ontwikkeling en opvoeding van hun kind.

Advies:

- Verken, ontwikkel en implementeer 'evidence based' programma's voor preventieve gezinsondersteuning bij zeer jonge kinderen met een ontwikkelings-

achterstand. Dit kan in samenwerking met ZonMw, TNO of NJI.

- Maak preventieve programma's toepasbaar voor deze doelgroep en voer dit met erkende programma's uit. Dit kan bijvoorbeeld door aan te sluiten bij de databank jeugdinterventies van het NJI. Daarbij kan getoetst worden op effectiviteit en kwaliteit van die programma's.

4.6 Bouwsteen 6: Zorg en Onderwijs

Het multidisciplinair adviesplan dat ouders via het kernteam Integrale Vroeghulp krijgen (inpasbaar en onderdeel van '1gezin1plan') wordt ingezet bij de toeleiding van het kind naar passend onderwijs. De nevenschikkendheid van AWBZ en Onderwijs is van belang voor het op maat kunnen afstemmen van het aanbod aan zorg en onderwijs.

Advies:

- De inzet van het multidisciplinair adviesplan bij de toeleiding naar passend onderwijs is in te passen in de beleidsvoornemens inzake passend onderwijs.
- De nevenschikkendheid van AWBZ-zorg en onderwijs is één van de voorstellen in de agenda zorg-onderwijs van de bewindslieden VWS en OCW inzake zorgonderwijsarrangementen. In het kader van passend onderwijs is het belangrijk om de vormen van zorgonderwijsarrangementen voor ernstig meervoudig beperkte kinderen in stand te houden en te borgen.

4.7 Bouwsteen 7: Ketennetwerk

De laatste bouwsteen is gericht op de realisatie van een eenduidig regionaal netwerk van bestuurders die onderling afspreken en vastleggen welke verantwoordelijkheden en werkwijzen nodig zijn om de kwaliteitsslag van de netwerken Integrale Vroeghulp inclusief ketencoördinatie conform de innovatie VVI te realiseren.

Advies:

- Organiseer gemeentelijke regie op het bestuursnetwerk en de financiering. De gemeente(n) wijzen een regisseur aan. Doel is meer eenduidige werkwijze onder regie van CJG/professionals.

Naast de realisatie van een eenduidig regionaal netwerk, is de borging van bestaande kennis en verdere ontwikkeling van professionele richtlijnen en standaarden ten aanzien van vroegsignalering, multidisciplinaire diagnostiek, het multidisciplinair adviesplan, preventieve gezinsondersteuning en zorg & onderwijs binnen het ketennetwerk van belang.

Advies:

- Zeker in de overgangsfase (2012-2014) is het nodig om bestaande kennis vanuit het project VVI landelijk te borgen, bij voorkeur zoals nu bij de bestaande organisatie VGN gebeurt. Dat biedt de beste mogelijkheden om de uitkomsten van de pilots en adviezen effectief in te zetten ten behoeve van de overige regio's in het land.
- Verken op termijn de mogelijkheden hiervoor in relatie tot kennisontwikkeling/implementatie bij ondermeer ZonMw. Borging van de kwaliteit kan onder andere in samenhang met het Kwaliteitsinstituut worden gerealiseerd.

5. Vervolgen op de korte en lange termijn

De adviezen voor de ketenaanpak zijn verschillend voor de korte termijn en de lange termijn. De transitie van de innovatie VVI op de bestaande netwerken Integrale Vroeghulp mag niet stil vallen. Het is belangrijk om de vaart er in te houden en tegelijkertijd bij de opschaling aan te sluiten bij de stelselwijzigingen van de ministeries. De hiervoor benodigde activiteiten zijn ingedeeld naar de korte en lange termijn.

5.1 Activiteiten op de korte termijn

a) Kennis borgen en kwaliteit bewaken door interactieve website

Het is belangrijk dat de waardevolle resultaten uit de innovatie VVI op Integrale Vroeghulp landelijk worden geborgd en uitgedragen. De huidige kennis uit de pilotregio's wordt hiervoor omgezet naar handreikingen en protocollen in samenwerking met de brancheorganisaties van de professionals. De 'good practices' uit het experiment worden omgezet naar bruikbare expertise voor andere regio's en voorzien van een kwaliteitskeurmerk. Dit daagt alle andere regio's uit de ervaringen uit de pilotregio's over te nemen. Zodoende hoeft niet overal het wiel opnieuw te worden uitgevonden.

Als instrument om dit te faciliteren ligt de ontwikkeling en het beheer van een interactieve website het meest voor de hand. Wanneer een verwijsmodule in de vorm van een 'stepped care model' als onderdeel van deze site wordt ingebouwd, kan de website voor deze doelgroep een wegwijzer en sluiswachter creëren ten behoeve van preventie, zorg en onderwijs. Informatie wordt zowel voor ouders als professionals gemakkelijk en toegankelijk en

de te ondernemen acties worden geüniformeerd.

Deze activiteiten vragen een inhoudelijke investering van de brancheorganisaties, beschikbaarheid van een landelijk team en materiële kosten (voor ontwikkeling en beheer).

b) Een landelijk dekkend netwerk realiseren

De 37 regionale netwerken Integrale Vroeghulp gaan in drie jaar tijd gefaseerd over tot de implementatie van de innovatie VVI en daarmee het kader van de zeven bouwstenen. Elk netwerk/regio maakt een protocollaire beschrijving van de wijze waarop zij dit landelijke kader hebben vertaald en hoe zij dit in regionale convenanten vastleggen. Deze protocollen worden in een (nog in te richten) landelijk adviesteam beoordeeld en met adviezen teruggekoppeld. Alle participerende partijen voeren dit zelf uit, zodat een snelle vertaling naar het veld mogelijk is. De vertaling van het richtinggevend kader VVI naar de praktijk vraagt een effectieve methodische implementatie waarvoor een stimuleringsmaatregel gewenst is. Hiervoor moet nog een passende vorm worden gevonden, waarbij een implementatieprogramma vanuit VWS bij voorbeeld ZonMW een goede optie kan zijn.

c) Inrichten van een landelijk team/college

Na de experimentfase van VVI is voor een goede regio een herziene projectorganisatie nodig. De vervolgvatvoering van het project vindt plaats door een klein aangesteld uitvoerend college (huidig landelijk team), waarin alle veldpartijen (huidige stuurgroep en klankbordgroep) participeren. De komende drie jaar coördineert dit uitvoerende college de relatie met de partijen in het veld en ontwikkelt handreikingen voor kennisoverdracht. Vanuit dit landelijk team worden de regio's gefaciliteerd in de vorm van kennisdeling, gecombineerd met niet-vrijblijvende implementatie van de innovatie VVI en het kader van de zeven bouwstenen. Gedurende deze periode is een passende financiering noodzakelijk. VWS is voor deze korte termijn opdrachtgever.

d) Bekostiging ketenzorg

De daadwerkelijke bekostiging van ketenzorg van de innovatie VVI op de Integrale Vroeghulp netwerken gebeurt in de regio's door meerdere partijen. Het gaat om de gemeente, de zorgverzekeraar/zorgkantoor en MEE. In de huidige stelselwijziging moet ook de actieve inkooprol van de zorgverzekeraar/zorgkantoor voor een structureel bekostigingsmodel meer betrokken worden.

e) Borging in gemeentelijk kader

Het kader VVI moet in de toekomst worden geïntegreerd in de beleidsvoornemens van de gemeenten (op regionaal niveau). Voor de korte termijn betekent dit dat de 'good practices' voor andere bestuurders en gemeenten toegankelijk moeten worden gemaakt. Omdat binnen één vroeghulpregio vaak meerdere gemeenten vallen, wordt de gemeenten geadviseerd met een regionaal vertegenwoordigingsmodel te werken. Zo wordt de beschikbare kennis en ervaring van de regio optimaal benut. Het landelijke college/team adviseert de regio's over deze borging. Landelijk is het wenselijk om de innovatie VVI op Integrale Vroeghulp in de transitie periode van het Rijk naar de gemeenten te implementeren en faciliteren.

f) Begroting op de korte termijn

Om het inmiddels bereikte tempo te behouden, is het wenselijk om dit advies al in de tweede helft van 2011 uit te voeren. Het huidige landelijke team is tot eind 2011 beschikbaar om activiteiten uit te voeren. Daarnaast is het wenselijk een adviseur gedurende één dag per week in te zetten bij de opzet van collegetaken en de definitie van verantwoordelijkheden van veldpartijen. De kosten in 2011 bedragen hiervoor € 30.000.

Voor de periode van drie jaar (2012 – 2014)

Per jaar een landelijk team: € 450.000
Ontwikkeling en beheer van de website: € 150.000

Huisvesting is een investering van veldpartijen. Dit geldt ook voor de kennis en expertise die zij leveren.

5.2 Activiteiten op de lange termijn

a) Stelselmatig borgen

Om de innovatie VVI stelselmatig en landelijk binnen Integrale Vroeghulp te kunnen borgen, is aansluiting bij de voorgenomen stelseluitwerkingen van belang. Dit vraagt om een optimale afstemming en samenwerking tussen de ministeries en het landelijk college VVI.

- VWS moet hiervoor het kader van VVI meenemen in de bestaande of komende ontwikkeling van richtlijnen voor professionals bij de stelselwijzigingen.
- OCW moet hiervoor het kader van VVI meenemen bij de ontwikkelingen op het gebied van passend onderwijs.
- VWS moet bezien hoe de komende tijd in de ondersteuning van en samenwerking met gemeenten/VNG ten aanzien van de decentralisaties (jeugdzorg, delen AWBZ) VVI kan worden ingebracht als voorbeeld hoe voor een specifieke doelgroep preventie (vroegsignalering, vroegdiagnostiek, vroeginterventie) en effectieve zorginzet kan worden geregeld.



Dankwoord

Deze notitie is tot stand gekomen in samenwerking met een projectgroep samengesteld uit leden van de stuurgroep VVI en de betrokken beleidsdirecties Langdurige Zorg, Maatschappelijke Ondersteuning, Jeugdzorg en OCW (de beleidsdirectie Jeugd, Onderwijs, Zorg).

Onder dankzegging voor ieders betrokkenheid en inbreng.

Chiel Bos

Bussum, mei 2011



Factsheet

Zo vroeg mogelijk



Factsheet Zo vroeg mogelijk

Factsheet over de aanbevelingen voor de verankering van Integrale Vroeghulp met de innovatie VVI

Deze factsheet bevat de aanbevelingen voor de verankering van de innovatie Vroeg, Voortdurend, Integraal (VVI) op Integrale Vroeghulp en het landelijke vervolgtraject op de korte en lange termijn. Alle activiteiten van deze keten zijn gericht op kinderen van nul tot zeven jaar met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand als gevolg van een (fysieke) beperking. Het gaat om ongeveer 40.000 kinderen.

Preventie

Hoe eerder bij een vermoeden van een ontwikkelingsachterstand de juiste zorg en ondersteuning voor een kind, ouders en gezin start, hoe effectiever het resultaat. Deze gerichte preventie (vroegsignalering, vroegdiagnostiek en vroege interventie) voorkomt grotere problemen op langere termijn en latere leeftijd en voorkomt als gevolg daarvan bovendien een veelvoud aan kosten. Deze preventieve maatregelen zijn gericht op het voorkomen van verergering van probleemgevallen, zoals die regelmatig het nieuws halen. De Staatsecretaris pleit in haar brief van 8 maart 2011 voor een verbeterde aanpak van complexe zorg aan cliënten met probleemgedrag. Het advies van Chiel Bos gaat over die bewuste aanpak en formuleert op welke wijze op een zo vroeg mogelijk moment de juiste stappen kunnen worden gezet. Zowel knelpunten als oplossingen en aanbevelingen worden hierbij benoemd. Het advies heeft vier facetten, die zowel inhoudelijk, organisatorisch, bestuurlijk als uitvoerend van aard zijn.

Facet 1. Innovatie

Er zijn veel partijen bij de oplossing van deze problematiek betrokken. De bestaande regionale netwerken Integrale Vroeghulp waren toe aan een vernieuwingslag.

Daarom is in elf regio's de innovatie VVI geïntroduceerd. Nu is het tijd om de conclusies uit die regio's landelijk te implementeren. De innovatie heeft betrekking op alle zeven bouwstenen waar het ketennetwerk Integrale Vroeghulp uit opgebouwd moet worden. Zij omvat alle aandachtsgebieden van zowel zorg als onderwijs. De implementatie moet voor alle regio's nog organisatorisch en financieel worden gefaciliteerd. Dit is het inhoudelijk facet.

Facet 2. Landelijk coördinatieteam

In het advies wordt gepleit voor een klein maar slagvaardig landelijk coördinatieteam: een college VVI. Dit team stimuleert en faciliteert alle betrokken partijen om de innovaties uit de pilots in alle regio's te implementeren. Dit landelijk team is tot en met 2014 nodig en wordt bij voorkeur vanuit VWS gefinancierd. Dit is het organisatorisch facet.

Facet 3. Stelselwijziging

Uitgangspunt bij het advies is dat de gemeenten de taken op het gebied van jeugdzorg krijgen toegewezen. Om optimaal de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden te kunnen vervullen, wordt dringend geadviseerd de bestaande netwerken IVH-VVI te benutten. Omdat de schaalgrootte van de netwerken, regio's en gemeenten verschilt, is het zeer wenselijk dat gemeenten binnen de regio's een vorm van een vertegenwoordigingsmodel hanteren waardoor afspraken met regionaal bestaande netwerken Integrale Vroeghulp worden gemaakt. Deze wens geldt voor zowel de zorg als het onderwijs. De innovaties en expertise kunnen op die manier optimaal worden benut. Dit is het bestuurlijk facet.



Facet 4. Transitiefase: korte en lange termijn

De innovatie VVI op de netwerken Integrale Vroeghulp heeft het punt van implementatie bereikt. Tegelijkertijd zijn er in de stelselwijziging plannen voor de overheveling van dit deel van de jeugdzorg naar de gemeentelijke overheden. Voor de korte termijn (tot en met 2014) ligt het voor de hand dat VWS een landelijk team faciliteert dat gedurende de overgangsfase naar de regionale gemeentelijke organisaties de aanbevolen ondersteuning levert om de beschreven ketenaanpak van preventie te realiseren. Voor deze termijn is in drie jaar een financiering noodzakelijk van € 1,5 miljoen. Dit is het uitvoerend facet.

Chiel Bos Advies
Mail: chiel@bosadvies.net
Mobiel: 06 - 29020456

Dit advies is tot stand gekomen in samenwerking met VGN, BOSK, MEE Nederland, Actiz, GGD Nederland, Revalidatie Nederland, NVK, Zorgverzekeraars Nederland en de PO-Raad.



