



stichting
vroeghulp
rotterdam

Vroeghulp Rotterdam Rijnmond

datum: 7 juni 2012

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Transities en transformaties	3
2	Wat is Vroeghulp Rotterdam?	3
2.1	Maatschappelijk probleem	4
2.2	Omschrijving Vroeghulp Rotterdam	5
2.3	Vernieuwende aanpak	5
2.4	Hoe ziet Integrale Vroeghulp er uit in de praktijk?	7
2.5	Specifieke activiteiten in de regio Rotterdam	7
2.6	Toegevoegde waarde van Vroeghulp Rotterdam	8
2.7	Overzichten van de cliënten in 2011	10
2.8	Financiën	10
3.	De toekomst	11
3.1.	Toekomstige ontwikkelingen	11
3.2.	Samenwerking tussen CJG en Vroeghulp Rotterdam	11

Bronnen

Bijlagen

1 Inleiding

Dit document beschrijft de activiteiten van Vroeghulp Rotterdam. Vroeghulp Rotterdam is een samenwerkingsverband van de volgende vier kerninstellingen, te weten ASVZ, Pameijer, Rijndam revalidatiecentrum en MEE Rotterdam Rijnmond. Daarnaast vervult Stek, een Jeugdzorgorganisatie, de rol van adviseur.

Het doel van dit document is om inzichtelijk te maken wat de toegevoegde waarde is van de activiteiten die door Vroeghulp Rotterdam worden verricht.

Vroeghulp Rotterdam gebruikt dit overzicht om de continuïteit van het tot nu toe gevoerde beleid en de daarbij behoorde noodzakelijke financiering in de komende periode te kunnen borgen.

Door inzicht te geven in de potentiële waarde in maatschappelijke baten en de hiermee verbonden reële kosten van de diensten van Vroeghulp Rotterdam, wil het bestuur van Vroeghulp Rotterdam het commitment versterken bij stakeholders en financiers die zich vervolgens ook door vertaalt in de noodzakelijke financiering om de levensvatbaarheid van Vroeghulp Rotterdam ook voor de nabije toekomst te kunnen garanderen.

1.1 Transities en transformaties

Op initiatief van MEE Nederland is een handreiking geschreven: 'Samen sterk voor kwetsbare kinderen'. Het is een handreiking voor samenwerking tussen de Centra Jeugd en Gezin en de netwerken Integrale Vroeghulp. Deze handreiking kwam tot stand door middel van een expertpanel, het landelijk coördinatorenoverleg Integrale Vroeghulp en een landelijke klankbordgroep.

De handreiking geeft aan dat de stelselwijziging méér is dan een bestuurlijke en financiële operatie, waarin slechts verantwoordelijkheden worden overgedragen tussen overheden. Er zijn twee dimensies te onderscheiden. De bestuurlijk organisatorische transitie heeft gevolgen voor de organisatie en de uitvoering van de zorg, terwijl de zorginhoudelijke vernieuwing tot een transformatie van hele sectoren leidt. Zowel de transitie als de transformatie maken integraal onderdeel uit van het veranderingsproces en zijn daarmee niet van elkaar te scheiden.

Tot slot wordt in de handreiking een beroep gedaan op de gemeenten om als logisch gevolg op de reeds in gang gezette ontwikkelingen, juist de verbinding tussen de Centra voor Jeugd en Gezin en de netwerken Integrale Vroeghulp te verstevigen, uit te bouwen en te borgen. Zodanig dat de kwetsbaarste jongste burgers vroegtijdig en dicht bij huis de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben om de aansluiting bij de samenleving te vinden en te behouden.

Door de eigen kracht van het gezin en het netwerk om deze kinderen heen te versterken en preventief te investeren, kunnen ook zij uiteindelijk hun bijdrage aan de maatschappij leveren en worden onnodig leed en kosten op latere termijn voorkomen.

Dit sluit geheel aan bij de visie en activiteiten van Vroeghulp Rotterdam.

2 Wat is Vroeghulp Rotterdam?

Vroeghulp Rotterdam is al negentien jaar actief en heeft van 1993 tot en met 1997 meegedaan met een pilot van het ministerie van VWS om de methodiek Integrale Vroeghulp (IVH) te ontwikkelen en daarna te implementeren. Hier is de basis gelegd om ouders als ervaringsdeskundigen actief te betrekken in de (preventieve) zorg rondom hun kind. Vanaf 2009 heeft Vroeghulp Rotterdam als één van de elf pilotregio's meegedraaid in een landelijk Transitieprogramma voor de Langdurige Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): 'Vroeg, Voortdurend en Integraal' (VVI). Met behulp van een samenhangende keten van zeven bouwstenen beoogt dit project bovenop de bestaande methodiek en infrastructuur van de Integrale Vroeghulpregio's de ketensamenwerking op

het gebied van zowel zorg als onderwijs rond jonge kinderen (nul tot zes jaar) met een ontwikkelingsprobleem te verbeteren. De regio Rotterdam Rijnmond is het werkgebied, hier vallen de volgende gemeenten onder: Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland, Ridderkerk, Rotterdam en Schiedam.

Vroeghulp Rotterdam bouwt, met VVI, voort op het bestaande netwerk van Integrale Vroeghulp. Dit houdt in dat:

- er een ketennetwerk van vroegsignalering, integrale diagnostiek, gezinsondersteuning, onderwijs en zorg ontstaat;
- de positie van ouders als regisseur wordt erkend, omdat zij te allen tijde de constante factor in het leven van hun kind zijn en de eerste belangrijke opvoeder;
- vroegtijdige signalering en diagnostiek uitmondt in een voor ouders begrijpelijk en hanteerbaar integraal adviesplan;
- er langdurige trajectbegeleiding beschikbaar is voor ouders bij het organiseren van de passende voorzieningen, gezins- en opvoedingsondersteuning en er een samenhangend aanbod is van onderwijs- en zorgarrangementen.

Vroeghulp Rotterdam is een duurzame investering, die door middel van een stevige verankering binnen de bestaande netwerken een lokaal en regionaal dekkende ketensamenwerking rondom kinderen met medische problematiek, een (dreigende) ontwikkelingsachterstand en/of beperking realiseert. Door middel van dit netwerk worden kinderen vroegtijdig gesignaleerd en begeleid. Door deze vroegsignalering zo jong mogelijk in te zetten, worden op latere leeftijd minder maatschappelijke kosten gemaakt. Er is een grote hoeveelheid partijen bij betrokken. Zij leveren ieder vanuit de eigen expertise een bijdrage in de vorm van zorg en ondersteuning aan de cliënt en het gezin. Vroeghulp Rotterdam realiseert de vorming van een netwerk rond deze cliënt, wat tot een kwaliteitsimpuls aan de gehele keten van zorg, onderwijs en ondersteuning leidt.

2.1 **Maatschappelijk probleem**

Wanneer ouders worden geconfronteerd met een ontwikkelingsprobleem bij hun kind, heeft dat onherroepelijk gevolgen voor henzelf en hun gezin. Ouders horen daarom als regisseur in het leven van hun kind aan tafel te zitten en hebben behoefte aan afstemming van adviezen binnen en buiten de muren van de behandelende instanties in samenhang met de behoeften van hun gezin. Er wordt rondom hun kind veel van hen gevraagd. Ze moeten vaak hun verhaal opnieuw vertellen, aan veel criteria voldoen en krijgen te maken met wachtlijsten. De coördinatie hiervan vraagt tijd, die vaak op gespannen voet staat met de zorg voor hun gezin en hun werk. Ouders willen niets liever dan vooruit geholpen worden, maar missen daarbij iemand die de lijnen verbindt, die hen kan ondersteunen bij wat ze moeilijk vinden, die informatie en advies kan geven en die op de hoogte is van het netwerk.

Vroeghulp Rotterdam biedt een oplossing voor diverse maatschappelijk persistente problemen. Ouders lopen tegen een aantal grote knelpunten aan:

- Gebrekkige verwijzing.
- Onzekerheid bij ouders.
- Langdurige trajectbegeleiding is niet mogelijk.
- Combinatie van praktische hulp en ontwikkelingsstimulering is beperkt mogelijk.
- Geen tijdige of adequate hulp bij probleemgedrag.
- Beperkte samenhang en afstemming zorg en onderwijs.

Uitgaande van de centrale rol die ouders in de zorg blijvend innemen is de opzet gericht op het komen tot een daarop aanvullende en ondersteunende keten van dienstverlening om de gewenste integratie en participatie van kinderen en jongeren met beperkingen te kunnen realiseren.

2.2 Omschrijving Vroeghulp Rotterdam

Vroeghulp Rotterdam streeft ernaar dat kinderen zo jong mogelijk worden aangemeld, dat ouders zo min mogelijk hoeven te 'shoppen', teleurstellingen of keuzefouten hoeven te ervaren en zelf het tempo van hun eigen proces kunnen bepalen.

Wat in 1997 aanleiding was voor de oprichting van de stichting, geldt vandaag de dag nog steeds voor de samenwerkende kernorganisaties: dit werk is in het belang van kinderen en ouders, maar ook in belang van het versterken van de effectiviteit en doelmatigheid van de organisaties en het netwerk om hen heen. Zo kan er optimaal worden samengewerkt, is expertise en informatie ruimschoots beschikbaar en kan de keten goed aansluiten op de behoeften van ouders en kinderen.

Voor de doelgroep is al veel afzonderlijke expertise beschikbaar vanuit de MEE-organisaties, de revalidatiezorg, de gehandicaptenzorg en het speciaal onderwijs. Bundeling van de afzonderlijke expertises en organisatie van samenhang is noodzakelijk om tot een goede doorstroom van de cliënt in het netwerk en ketensamenwerking te komen.

Er is een ketennetwerk ingericht van:

- vroeg signaleren;
- vroeg diagnosticeren;
- vroeg coördineren in het traject van opsporen, diagnostiek en ondersteuning van kind en gezin.

Het bovengenoemde ketennetwerk zorgt voor:

- op preventie gerichte vroege gezinsondersteuning voor zowel kind als gezin;
- structurele afstemming tussen zorg, voorschoolse opvang, speciaal en regulier onderwijs: één integrale benadering;
- één visie, vertaald naar wet- en regelgeving en adequate financiering, waarin de rechten met betrekking tot de positie van kind met speciale behoeften en de ouders in de volle breedte zijn verankerd.

Inspelen op de behoefte van ouders, verbindingen leggen, adviseren en begeleiden: dat is wat Vroeghulp Rotterdam al negentien jaar doet. Deskundige zorgcoördinatoren ondersteunen ouders met jonge kinderen bij het vinden van de weg in een voor hen onbekende wereld van de zorg, die veelal als een doolhof wordt ervaren. Deze begeleiding vindt, indien gewenst én nodig, plaats in combinatie met de inzet vanuit multidisciplinair advies van het team Vroeghulp. Dit team van deskundigen op ieder deelgebied van de kinderonwikkeling bespreekt samen met ouders hun hulpvraag en geeft advies welke stappen zij het best met hun kind – en ondersteund door de zorgcoördinator – kunnen zetten.

Kernkwaliteiten van waaruit Vroeghulp Rotterdam werkt zijn:

- resultaatgericht,
- doelmatig; niet meer dan strikt noodzakelijk,
- in ketenverband; er is samenhang en verbinding (onderwijs én zorg),
- preventief om uitval of verergering te voorkomen,
- gewaardeerd door en daardoor stimulerend voor ouders om de eigen regie te voeren.

2.3 Vernieuwende aanpak

Integrale Vroeghulp

Vanaf 1993 is Integrale Vroeghulp als functie ondergebracht bij de MEE-organisaties. Integrale Vroeghulp levert onder meer de advisering en informatievoorziening aan gezinnen; diverse vormen van Integrale Vroeghulp met het accent op begeleiding naar passende

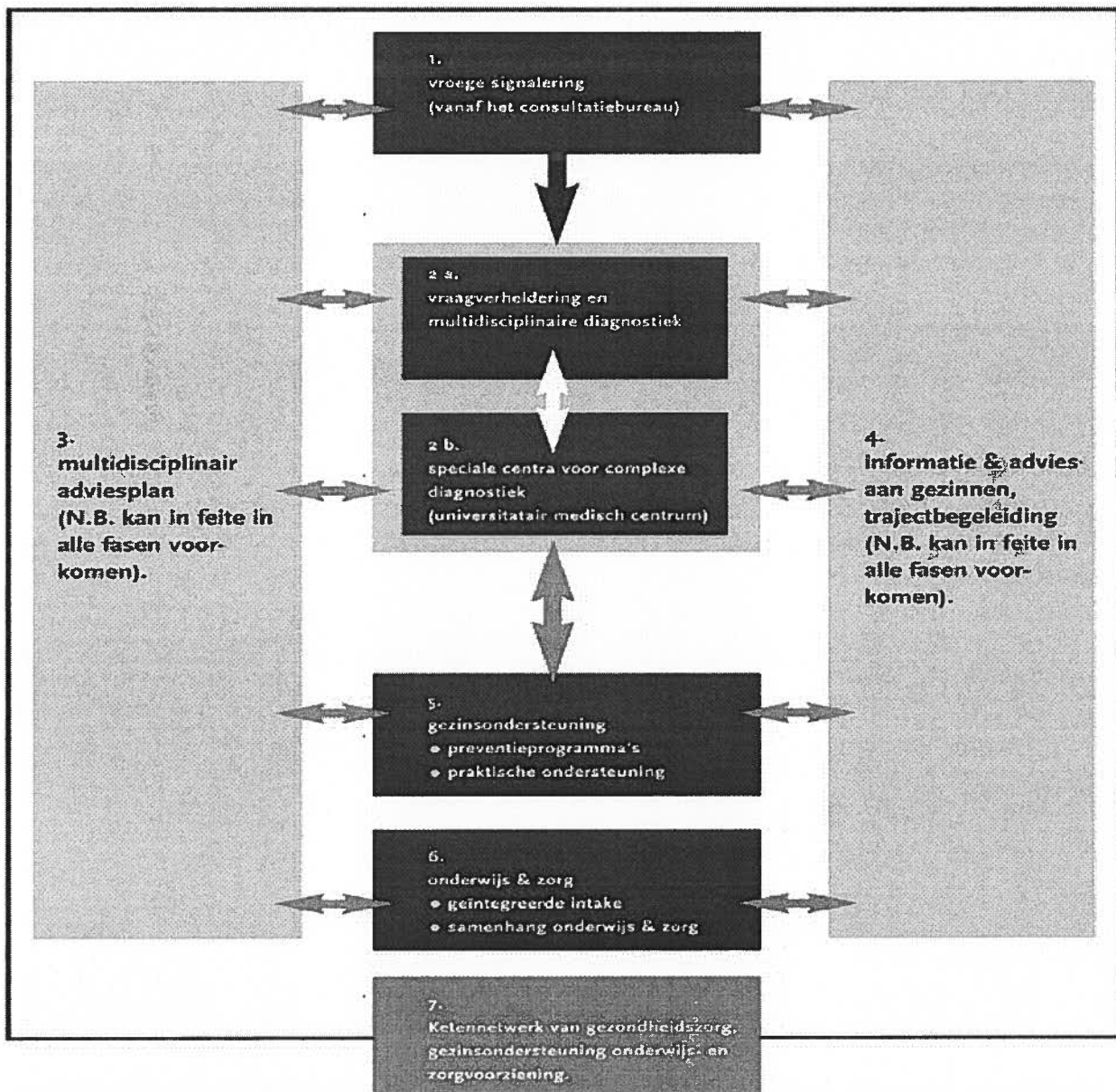
voorzieningen; bevordering van deelname aan regulier en speciaal onderwijs en de uitbreiding van praktische ondersteuning aan gezinnen.

De kern van de inhoudelijke verbetering als gevolg van de landelijke invoering van de methodiek Integrale Vroeghulp is enerzijds de multidisciplinaire diagnostiek rond de hulpvraag en anderzijds het aanbod van een daarop afgestemd integraal aanbod aan kinderen met een (mogelijke) beperking en hun ouders.

Het doel van de Integrale Vroeghulp is:

- de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind optimaal benutten en onnodige achterstanden voorkomen;
- zorgen voor een adequate behandeling van niet (meer) te voorkomen achterstanden;
- ouders ondersteunen om de opvoeding van hun kind(eren) zo goed mogelijk te laten verlopen.

Binnen het Transitieprogramma VVI heeft Vroeghulp Rotterdam vanaf 2009 met behulp van de hierna vermelde zeven bouwstenen de ketensamenwerking doorontwikkeld en verder vernieuwd. Binnen het samenhangende kader vormen zes bouwstenen de onderdelen van de keten. De laatste bouwsteen organiseert de samenhang in de keten.



Schema: uitgangspunten van VVI (bron: Het kind centraal. Maatschappelijke Business Case. Juli 2010. VVI)

2.4 Hoe ziet Integrale Vroeghulp er uit in de praktijk?

Als er zorgen zijn over een kind of er zijn vragen over de ontwikkeling van een kind, in de leeftijd van nul tot zes jaar, dan kan Vroeghulp Rotterdam, snel hulp bieden. Vroeghulp Rotterdam biedt, kosteloos, deskundig en integraal advies aan ouders. Het uitgangspunt is dat er samen met ouders wordt gezocht naar antwoorden op de vragen.

Aanmelding en kennismaking

Ouders kunnen zelf contact opnemen en zich aanmelden of een verwijzer/behandelaar kan dit doen, als ouders daarvoor toestemming geven. Hierna komt een zorgcoördinator bij de ouders thuis voor een kennismakingsgesprek en er wordt uitgelegd wat Vroeghulp voor hen kan betekenen. Ouders kunnen de situatie rond het kind vertellen en vragen stellen.

Inzet Team Vroeghulp

Het team Vroeghulp bestaat uit verschillende deskundigen:

- een kinder- en jeugdpsycholoog/GZ psycholoog;
- een kinderrevalidatiearts;
- een ouder- of gezinsbegeleider;
- een zorgcoördinator en
- een voorzitter.

In het team Vroeghulp worden de vragen met ouders en mensen rondom het kind besproken. Tijdens de bespreking wordt het kind geobserveerd. Gezamenlijk wordt een samenhangend plan gemaakt dat past bij de mogelijkheden van de ouder(s), het kind en het gezin. In dit plan staat het advies van het team Vroeghulp en gemaakte afspraken. Als de ouders ervoor hebben gekozen kan de passende hulp worden aangevraagd en ingezet. Als er meerder hulpverleners betrokken zijn dan stemt de zorgcoördinator de hulp op elkaar af.

2.5 Specifieke activiteiten in de regio Rotterdam

Vroeghulp Rotterdam heeft door deelname aan de eerste pilot (VWS-NIZW) (1993-1997) de methodiek Integrale Vroeghulp zeer goed en gedegen kunnen implementeren. Er is bij deelname aan de pilot in 2009 uitgegaan van wat goed ging en dit is behouden en versterkt. Zo kon gefocust worden op drie bouwstenen. Dit waren de gebieden of onderdelen die nog verbetering vroegen. Het gaat hier om de volgende bouwstenen:

- Vroege signalering.
- Zorg en Onderwijs.
- Ketennetwerk.

Specifieke activiteiten rond de bovengenoemde bouwstenen worden hieronder kort genoemd. Beschrijvingen hiervan staan in het jubileumboek 'Ik ben gewoon bijzonder'. Een boekje dat werd uitgegeven in het kader van het 12 ½ jaar bestaan van Stichting Vroeghulp Rotterdam. In dit jubileumboek staan verschillende good practice's omschreven.

Vroege signalering

- Gezamenlijk casuïstiekoverleg (multidisciplinair overleg = MDO) Vroeghulp en Neonatologie (afdeling van het Erasmus Medisch Centrum).
- Snelkookpanssessies met zeer veel vertegenwoordigers uit het medische circuit uit de regio.
- Verbetering van de procesbegeleiding van de Koninklijke Auris Groep naar Vroeghulp.

Zorg en Onderwijs

- Procesdiagnostiek bij de Vuurtorengroep (Stek, locatie De kleine Plantage) gericht op kinderen waarvan het IQ lastig vast te stellen is en daardoor tussen wal en schip raken.
- BeO: Behandeling en onderwijs in één groep (kleuterklassen).

- Onderwijs- zorgarrangementen bij de St. Mattheusschool (moeilijk lerende kinderen met complexe ontwikkelingsproblematiek)
- De brede school 'De Wereld op Zuid', waar in en met de samenleving wordt gezocht naar passende integratiemomenten waar alle kinderen van kunnen groeien.
- Onderzoek van de CED-groep: Vroeghulp als anker in de ketenstroom. Een onderzoek bij tweehonderd kinderen die het niet redden in het basisonderwijs of bij wie dat dreigt te gebeuren.

Ketennetwerk

Er is een regionale klankbordgroep waarin het gehele netwerk vertegenwoordigd is.

Uitgangspunten zijn:

1. De lijnen zo kort mogelijk.
2. Betrokkenheid vergroten ten aanzien van Stichting Vroeghulp.
3. Breed draagvlak creëren.
4. Inhoudelijke ontwikkelingen volgen en actie ondernemen.
5. Ketensamenwerking bevorderen.

In het bestuur en in de klankbordgroep is plaats voor ouders. Naast een ouder nemen verschillende organisaties deel aan de Klankbordgroep Vroeghulp Rotterdam, te weten:

- Achmea (Zorgkantoren en Zorginkoop Care)
- ASVZ
- Bureau Jeugdzorg
- CJG Ridderkerk
- CJG Rijnmond
- GGD Rotterdam Rijnmond
- Koninklijke Auris Groep
- Koninklijke Kentalis
- Koninklijke Visio
- Lievegoed Zorggroep (Bride, Proteus, Huise Thomas)
- Lucertis
- MEE Rotterdam Rijnmond
- Pameijer
- Rijndam revalidatiecentrum
- Stek De kleine Plantage
- Stichting Vroeghulp Rotterdam
- WSNS Rotterdam Noord

2.6 Toegevoegde waarde van Vroeghulp Rotterdam

De kracht van Vroeghulp Rotterdam is jarenlange ketensamenwerking met honderden organisaties. Vroeghulp Rotterdam heeft twee kernteams met jarenlange expertise en een groot netwerk van professionals en verwijzers.

Het specifieke aan Vroeghulp Rotterdam:

- kijkt naar kindfactoren en ontwikkelingsproblematiek.
- is voor complexe meervoudige problematiek bij kinderen.
- verwijst naar procesdiagnostiek op maat van het kind.
- laat ouders zelf de problematiek formuleren. Zij moeten vragen hebben en iets willen met Vroeghulp.
- sluit aan bij de ouders en gaat met ze het proces in, kijkt integraal met ouders erbij.
- doorloopt met ouders het proces, ook van verwerking en acceptatie.
- heeft brede expertise, ook medische, neurologische, kennis van (meervoudige) handicaps, ziektebeelden, syndromen, symptomen, (verstandelijke) beperkingen, kinderpsychologie en kinderpsychiatrie.
- kijkt integraal naar drie milieus:

1. *Het eerste milieu:*

Hoe gaat het thuis? Draagkracht-draaglast ouders, eigen kracht van de ouders en het netwerk om hen heen. Zijn de ouders aan het overleven of leven ze?

2. *Het tweede milieu:*

Kinderopvang, peuterspeelzaal, voorschool, school. Juist voor complexe problematiek is de meerwaarde dat er vanuit Vroeghulp een link gelegd wordt naar:

- de zorgstructuur van nul tot vier jaar;
- het onderwijs, de Vroeg Voorschoolse Educatie. De aansluiting met het onderwijs is goed geregeld met Integrale Vroeghulp (bijv. ZAT-teams),

3. *Het derde milieu:*

De straat, de sportclub, ontspanning, vrije tijd, logeren en gastgezinnen. Wat is het beste/haalbare voor het kind met complexe problemen is.

- is er voor een kwetsbare doelgroep en dus kwetsbare gezinnen.
- kijkt niet alleen naar problemen, maar juist ook naar mogelijkheden en ontwikkeling.
- heeft meerdere partijen die samenwerken, een specifieke zorgketen van instellingen die niet georganiseerd zijn.
- indiceert integraal, op verschillende gebieden.
- heeft expertise waarbij meerdere partijen betrokken zijn:
 - Kinderartsen.
 - Specialisten.
 - GGZ.
 - JGZ.
 - Maatschappelijk werk (algemeen, school, medisch).
 - MEE.
 - Zorgaanbieders (MKD's, ASVZ, Pameijer, Rijndam).
 - BJZ.
 - Jeugdhulp.
- heeft bijna 20 jaar geïnvesteerd en gewerkt aan de deskundigheid van veertig zorgcoördinatoren. De kwaliteit is steeds verbeterd door jaarlijkse evaluaties.
- heeft een specialisatie voor doelgroepen die landelijk nergens in de getallen voorkomen zoals gehandicapte kinderen met enkelvoudige en meervoudige beperkingen, kinderen die AWBZ- zorg nodig hebben.
- heeft veel expertise met ouders met een verstandelijke beperking.
- werkt bovenlokaal en regionaal.
- is vrijwillige, laagdrempelige hulpverlening.
- heeft trajectbegeleiders (hbo Maatschappelijk Werk of SPH).

Op dit moment kan de coördinatie van de zorg voor ouders met kinderen in de leeftijd van nul tot zes door Vroeghulp Rotterdam worden geleverd. Juist wanneer kinderen de schoolgaande leeftijd bereiken, verandert er veel en is bij een (mogelijk) ontwikkelingsprobleem continuïteit van een adviesfunctie en/of coördinatie van de zorg belangrijk. De inzet is preventief en het uitgangspunt is om zo snel, licht en dichtbij mogelijk te ondersteunen. Hierdoor kan verergering van problemen worden voorkomen en ouders kunnen (weer) in hun kracht komen en zelf de regie (weer) nemen.

Binnen al het handelen en in alle adviezen van Vroeghulp Rotterdam staat de vraag van ouders en kinderen centraal. Voor een snelle en passende beantwoording van hun hulpvraag, zoekt Vroeghulp Rotterdam altijd aansluiting bij instanties die zo dicht mogelijk bij huis zijn of waar ouders en kinderen al bekend zijn.

Uitgangspunt is 'normaal als het kan: speciaal als het moet'. Ouders zijn altijd en overal bij betrokken. Dit geeft herkenning en erkenning. De kracht van deze aanpak zit in het feit dat dit niet alleen maatwerk geeft, maar ook dat ouders daadwerkelijk in hun kracht komen.

Juist in de fase van overgang naar het basisonderwijs kunnen minder zichtbare aandoeningen zoals autisme en AD(H)D zich bij jonge schoolgaande kinderen openbaren. Een overdrachtsdocument met de bevindingen van Vroeghulp uit de voorschoolse fase kan juist dan voorkomen dat in de onderbouw van het basisonderwijs te laat hulp wordt ingeschakeld. Uitbreiding van de doelgroep leeftijd van Vroeghulp Rotterdam en intensievere samenwerking met de onderwijsketen dragen hier aan bij.

Als laatste mag niet onopgemerkt blijven dat het de manier waarop het Multidisciplinair Team Overleg verloopt, door alle betrokken partijen als complementair, zonder onnodige schotten en daarmee als zeer geslaagd wordt ervaren.

In de landelijke 'De regio centraal' is de balans opgemaakt van elf pilotregio's die in het kader van het Transitieprogramma deelnamen aan het project VVI. Ook hierin wordt zichtbaar gemaakt hoe Vroeghulp Rotterdam haar toegevoegde waarde waarmaakt.

2.7 Overzichten van de cliënten in 2011

De manier van werken van Vroeghulp Rotterdam leidt voor veel ouders en kinderen tot snelle inzet van adequate hulpverlening. De naamsbekendheid van Vroeghulp Rotterdam is groter geworden. Het succes van de methode is onder meer af te meten aan het gestaag groeiende aantal kinderen dat wordt geholpen. Inmiddels werden meer dan 3.000 kinderen en hun ouders door Vroeghulp Rotterdam begeleid.

Jaar	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aantal	79	110	255	298	368	388	367	417	430	464*

* Waarvan 171 her-aanmeldingen.

Gegevens 2011

In 2011 zijn totaal 464 kinderen aangemeld. Dit waren 312 jongens (67,2%) en 152 meisjes (32,8%). In bijlage 1 staan verschillende schema's met gegevens over de cliënten die in 2011 zijn aangemeld bij Vroeghulp Rotterdam. Hieronder staan de aantallen en percentages rond vraagstelling/aanleiding aanmelding genoemd.

Verdeling aanleiding aanmelding	Aantal	Percentage
Spraak-/taalachterstand	15	3,5%
Ontwikkelingsachterstand	155	36,0%
Medische problematiek	64	14,9%
Syndroom	52	12,1%
Gedrag	112	26,0%
Contactname	8	1,9%
Motorische achterstand	8	1,9%
Hersenbeschadiging	16	3,7%
Anders	34	7,2%
Totaal	464	100,0%

Ook de aanmeldingen in 2012 duiden een specifieke groep kinderen. De problemen zijn vaak gecombineerde problemen (zie de omschrijving in bijlage 2).

2.8 Financiën

Financiële gegevens.

3. De toekomst

Op het gebied van de zorg voor jeugd, het onderwijs en de begeleiding van mensen met een beperking zullen de komende jaren veel zaken gaan veranderen. De transities en transformaties, hebben zowel inhoudelijke, organisatorische, bestuurlijke als financiële gevolgen. Hoe de toekomst er precies uit ziet, is op dit moment nog lastig te zeggen.

Kijkend naar de successen en de doelstelling van Vroeghulp Rotterdam is op grote lijnen wel een koppeling te maken met de op handen zijnde, landelijke en regionale ontwikkelingen en de bijdrage die Vroeghulp Rotterdam hieraan kan leveren.

3.1. Toekomstige ontwikkelingen

In grote lijnen kan er iets worden gezegd over de positie van de gemeente. Als gevolg van diverse decentralisaties die in voorbereiding zijn, kunnen gemeenten de komende jaren veel nieuwe verantwoordelijkheden en bevoegdheden krijgen. De maatregelen beogen een beweging op gang te brengen, zoals meer nadruk op eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid, ruimte voor maatwerk, een verschuiving naar preventie en lichtere vormen van ondersteuning en zorg in de eigen omgeving. Deze vraagstukken zijn in het nieuwe jeugdstelsel aan de orde, maar komen ook terug in andere sectoren zoals het onderwijs (passend onderwijs) en op het terrein van begeleiding en de WMO in het algemeen.

Een kans op ontwikkeling

Door de verantwoordelijkheid voor een goede samenhang in de zorg en ondersteuning van kinderen en jongeren en hun ouders op verschillende beleidsterreinen bij de gemeenten neer te leggen, wordt het aanbod dicht bij de burger georganiseerd: daar waar de vraag zich daadwerkelijk voordoet. Deze transformatie zorgt ervoor dat er een nadrukkelijker appèl wordt gedaan op de burger. Aansluitend bij de doelstellingen en werkwijze van Vroeghulp is hiervoor het een en ander te doen:

- Ouders worden aangesproken op de eigen verantwoordelijkheid.
- De eigen kracht van ouders en het eigen netwerk zal meer worden aangesproken.
- Samenwerking tussen verschillende (lokale) instanties nog meer bevorderen.
- Gerichtheid op ontschotting en uitputting (zo vroeg mogelijk, dichtbij en preventief).
- Vergroten van de efficiëntie en effectiviteit van de inzet van hulp.

In de handreiking 'Samen sterk voor kwetsbare kinderen' staat omschreven op welke manier gekeken wordt naar de samenwerking tussen CJG en Vroeghulp. Het doel is de huidige expertise van Vroeghulp en de bestaande samenwerking tussen CJG en Vroeghulp in beeld te brengen, zodat in de komende periode van beide kanten kan worden toegewerkt naar intensivering van de samenwerking of integratie van Vroeghulp in het CJG.

3.2. Samenwerking tussen CJG en Vroeghulp Rotterdam

Vroeghulp Rotterdam staat open voor samenwerking met het CJG. Dit past volledig bij de filosofie van Vroeghulp Rotterdam om de zorg voor het kind en het gezin binnen ketensamenwerking te helpen ontschotten. De uitgangspunten van Vroeghulp sluiten naadloos aan bij de vijf prestatiegebieden van het CJG (vroegsignalering, informatie en advies, lichte opvoedingsondersteuning, toeleiding naar passende zorg en zorgcoördinatie). Zowel Vroeghulp als CJG nemen het kind als uitgangspunt, leggen de regie bij de ouders en organiseren daar omheen specifieke expertise met behulp van ketenpartners. Wat Vroeghulp bijzonder maakt en daarmee van toegevoegde waarde voor het CJG, is de kennis en deskundigheid over kinderen met een beperking en hun ontwikkelingsvraagstukken en het netwerk, waarvan ook (para)medici deel uitmaken, dat voor deze kinderen in het bijzonder van belang is. Specifieke expertise met procesdiagnostiek bij zeer jonge kinderen is ook een toegevoegde waarde. Dit is ook terug te zien in bijlage 3. Hier staan zeven vraagstellingen omschreven (aanmeldingen mei 2012).

Samenwerkingsvormen

Met het oog op de toekomst staat Vroeghulp Rotterdam open voor de samenwerking met het CJG. Afhankelijk van nut en noodzaak zijn hierbij verschillende vormen van samenwerking denkbaar:

1. Vroeghulp Rotterdam is een integraal onderdeel van het CJG.
2. Vroeghulp Rotterdam en CJG zijn aparte netwerken met goede samenwerkingsafspraken over vroegsignalering en verwijzing.
3. *CJG en Vroeghulp Rotterdam voeren gezamenlijk casuïstiekoverleg.*
4. CJG werkt trapsgewijs via (in zwaarte verschillende) adviesteams met Vroeghulp samen.
5. Vroeghulp Rotterdam en CJG zijn aparte netwerken maar doen gezamenlijk aan deskundigheidsbevordering.

Wat gebeurt er nu al

Als praktijkvoorbeeld wordt de regio Rotterdam Rijnmond aangehaald waar Vroeghulp Rotterdam en het CJG gezamenlijk het casuïstiekoverleg voeren. Hierbij wordt omschreven dat CJG en Vroeghulp aparte netwerken zijn, maar dat er geregeld overleg op casuïstiekniveau wordt gevoerd. Vroeghulp Rotterdam bepaalt mee hoe het vervolgtraject van een kind verloopt binnen of buiten het CJG.

In 2010 is de bestaande samenwerking tussen het CJG Rotterdam Rijnmond en MEE/Vroeghulp steviger vorm gegeven (participatie in ieder casuïstiekoverleg van de CJG's een consulent en/of zorgcoördinator van Vroeghulp).

Zowel CJG als MEE/Vroeghulp ervaren de effect van de samenwerking als positief en in 2011 zijn de samenwerkingsafspraken op papier gezet en door beide bestuurders ondertekend. Daarmee is de samenwerking binnen ieders organisatie geborgd. In de klankbordgroep is een presentatie van het CJG Rijnmond gegeven. Alle CJG's in de regio Rijnmond zijn van de grond gekomen. Vroeghulp Rotterdam participeert in allemaal.

Borging van de samenwerking

De samenwerking tussen Vroeghulp Rotterdam en CJG biedt de mogelijkheid om efficiënter en effectiever met de beperkt beschikbare menskracht en middelen meer te bereiken en het zoekproces voor ouders te vereenvoudigen. Voor hen kan goede ketensamenwerking tussen CJG en Vroeghulp Rotterdam het grote verschil maken.

Voor een duurzame samenwerking tussen CJG en Vroeghulp Rotterdam zijn praktische positieve ervaringen, een gezamenlijk omarmde visie, coördinatie en kennisuitwisseling noodzakelijk.

Alle zeven bouwstenen van VVI, inclusief het aanbod van de partners is op elkaar afgestemd. De beoogde doelen voor de samenwerking worden één keer per jaar in beide teams Vroeghulp en de klankbordgroep geëvalueerd. Twee keer per jaar evalueren de voorzitters van de teams Vroeghulp, de manager Vroeghulp en de manager Primair Proces van MEE. De samenwerking met MEE Rotterdam Rijnmond en Vroeghulp Rotterdam wordt twee keer per jaar geëvalueerd. De gespreksonderwerpen voor deze notitie zijn vastgelegd in de interne notitie Evaluatie ketenpartners van 5 maart 2011.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het lokale jeugdbeleid en voor de inrichting van een CJG. De specialistische ondersteuning van Vroeghulp vraagt om een regionale schaal. Het is belangrijk een goede verbinding te maken tussen het lokale en het regionale niveau, zodat kinderen en ouders goed, snel en efficiënt geholpen kunnen worden.

Bronnen

Ik ben gewoon bijzonder. 12 ½ jaar Stichting Vroeghulp Rotterdam (2010). Stichting Vroeghulp Rotterdam.

Het kind centraal. Maatschappelijke Business Case (2010). Vroeg Voortdurend en Integraal.

De Regio centraal. De balans van elf pilotregio's (mei 2011). Vroeg Voortdurend en Integraal.

Zo vroeg mogelijk. Advies en aanbevelingen bij de verankering van Integrale Vroeghulp met de innovatie VVI (2011). Advies Chiel Bos te Bussum.

Management rapportage. Eerste kwartaal 2012. Stichting Vroeghulp Rotterdam.

Samen sterk voor kwetsbare kinderen. Handreiking voor samenwerking tussen de Centra Jeugd en Gezin en de netwerken Integrale Vroeghulp rond kinderen met een vermoeden van ontwikkelingsproblematiek dooreen beperking. Concept april 2012.

Bijlage 1: Overzichten 2011

Verdeling naar leeftijd	Aantal	Percentage
0 tot 1 jaar	27	5,8%
1 tot 2 jaar	40	8,6%
2 tot 3 jaar	98	21,1%
3 tot 4 jaar	98	21,1%
4 tot 5 jaar	100	21,6%
5 tot 6 jaar	99	21,3%
6 tot 7 jaar	2	0,4%
Totaal	464	100,0%

Verdeling naar verwijzer	Aantal	Percentage
Anders	26	5,6%
Auris KITS	13	2,8%
Basisonderwijs	20	4,3%
Bureau Jeugdzorg	17	3,7%
CJG	42	9,1%
Geen	4	0,9%
GGZ/RIAGG	1	0,2%
Huisarts	6	1,3%
Kinderarts/specialist	32	6,9%
Kinderdagcentrum	5	1,1%
Logo/fysio/ergo	9	1,9%
Lucertis	15	3,2%
MEE consulent	28	6,0%
MKD	16	3,4%
Molenspreekuur EMC	8	1,7%
Onbekend	3	0,6%
Opvoedbureau	0	0,0%
Peuterspeelzaal/KDV	17	3,7%
Psychologie/psychiatrie	17	3,7%
Reeds bekend	109	23,5%
Revalidatiecentrum	9	1,9%
RMPI	0	0,0%
SMW/AMW/MMW	35	7,5%
Sophia Kinderziekenhuis	28	6,0%
Speciaal onderwijs	1	0,2%
Voorschool/VVE	0	0,0%
Website IV	2	0,4%
Yulius	1	0,2%
Totaal	464	100,0%

Verdeling aanleiding aanmelding	Aantal	Percentage
Spraak-/taalachterstand	15	3,5%
Ontwikkelingsachterstand	155	36,0%
Medische problematiek	64	14,9%
Syndroom	52	12,1%
Gedrag	112	26,0%
Contactname	8	1,9%
Motorische achterstand	8	1,9%
Hersenbeschadiging	16	3,7%
Anders	34	7,2%
Totaal	464	100,0%

Verdeling naar eerste hulpvraag	Aantal	Percentage
Trajectbegeleiding	60	13,1%
Dagopvang	60	13,1%
Diagnostiek	98	21,4%
Informatie	20	4,4%
Opvoedingsondersteuning	60	13,1%
Ontwikkelingsstimulering	24	5,2%
Schoolkeuze	66	14,4%
Opvoedingsvraag/ontwikkelingsstimulering	19	4,1%
Anders	57	11,3%
Totaal	464	100,0%

Verdeling naar gemeenten	Aantal	Percentage
Rotterdam	303	65,3%
Lansingerland	45	9,7%
Schiedam	24	5,2%
Barendrecht	27	5,8%
Ridderkerk	19	4,1%
Albrandswaard	18	3,9%
Krimpen aan den IJssel	9	1,9%
Capelle aan den IJssel	18	3,9%
Buiten de regio	1	0,2%
Totaal	464	100,0%

Bijlage 2: Problematiek van aangemelde kinderen in 2012

- Zuurstofgebrek bij de geboorte.
- Hartproblemen, hartafwijking, pacemaker.
- Longafwijkingen, klaplong.
- Borstkasafwijkingen.
- Ademhalingsproblemen, kinderastma, beademing.
- Wervelkolomafwijkingen.
- Neonatologie kinderen.
- Prematuren (25 weken, 791 gram of 720 gram).
- Reflux.
- Epilepsie.
- Visuele beperkingen, visuele problemen.
- Gehoorproblemen, doof.
- Slecht eten, drinken, voedselweigeraars.
- Slaapproblematiek.
- Taaislijmziekte, Cystic Fibrosis.
- Nierproblemen, één nier of drie nieren.
- Darmproblemen.
- Eczeem.
- Jeuk (over hele lichaam).
- Allergieën (koemelk, eiwit).
- Sondevoeding.
- Herpes virus.
- Spraak-/taalproblemen.
- Hersenbeschadigingen.
- Hersenbloedingen.
- Trisomi 21.
- Problemen grove motoriek, problemen fijne motoriek of beiden.
- Enkelvoudige handicap.
- Meervoudige handicap.
- Ouders verstandelijke beperking.
- Syndromen (West, Turner, Down, Williams, Angelman).
- Psychomotore retardatie.
- Microcephalie.
- Galactosemie = enzymdefect.
- Meningitis.
- XXY-syndroom.
- Ziekte van Hirschsprung.
- Stoma.
- Skit = auto-immuunziekte.
- Sikkelcel ergenomie, sikkelcelanemie.
- Schildklieraandoening.
- Stofwisselingsziekte.
- Centrale lijn.
- Gereanimeerd.
- Diabetes.
- Alcoholverslaafde baby, drugsverslaafde baby of beiden.
- Monosomy 9P syndroom.
- Pycnodysostosis (groeistoornis).
- Niet aangeboren hersenletsel.
- Vermoedens van PDD-NOS/PDD, ASS, ADHD.

- Sensorische Integratieproblemen (SI).
- Prikkelverwerkingsproblemen.
- Regulatiestoornis.
- Gestopt met eten en praten.
- Angsten.
- Pesten.
- Selectief mutisme.
- Laag zelfbeeld.
- Dyslexie.
- Dyscalculie.

Bijlage 3: Vraagstellingen (aanmeldingen Vroeghulp mei 2012)

1. Meisje van 2 jaar oud.

Aangemeld: 1 mei 2012.

Verwijzer: kinderneuroloog Sophia Kinderziekenhuis.

Is toen zij tien maanden oud was geadopteerd uit Sri Lanka. Er zijn vragen over haar ontwikkeling.

- Zij praat nog niet.
- Zij is erg onzeker.
- Zij heeft weinig oog voor andere kinderen.
- Zij vertoont erg jong speelgedrag.
- Zij toont geen imitatie tijdens het spelen.

De familie heeft onvoldoende ondersteuning gehad vanuit Stichting Adoptievoorziening.

Hulpvraag: heeft de stagnatie in de ontwikkeling te maken met haar adoptie? Past zij op een reguliere peuterspeelzaal? Hoe kunnen wij haar ontwikkeling stimuleren?

2. Jongetje van 4 maanden oud.

Aangemeld: 2 mei 2012.

Verwijzer: Sophia Kinderziekenhuis door de neuroloog en door de kinderarts.

Werd één maand te vroeg geboren en zag geel. Hij bleef tien dagen samen met moeder in het ziekenhuis. Hij werd na drie weken opgenomen op de Intensive Care van het Sophia Kinderziekenhuis. Na twee dagen kwam hij op de afdeling Neurologie terecht. Daar werd vastgesteld dat hij twee infarcten en hersenbloedingen heeft gehad. De gevolgen zijn fors na weer een bloeding:

- Hij heeft niet aangeboren hersenletsel (NAH).
- Hij heeft een waterhoofd.
- Hij heeft epilepsie.
- Waarschijnlijk is zijn gezichtsvermogen aangetast.
- Zijn motoriek is achter, hij krijgt fysiotherapie.

Hulpvraag: passende kinderopvang. Ouders werken beiden.

3. Jongetje van 1,7 jaar oud.

Aangemeld: 7 mei 2012.

Jongetje met niet aangeboren hersenletsel en epilepsie. Hij heeft veel bloedingen in zijn hoofd gehad en draagt een helmpje. Hij is met spoed opgenomen in het ziekenhuis met een klaplomp, hij is gereanimeerd. Het ziekenhuis heeft een onterechte AMK-melding gedaan.

Hij zit op een reguliere peuterspeelzaal. Moeder moet nu een verklaring tekenen dat de peuterspeelzaal geen verantwoordelijkheid hoeft te dragen als hij valt. Als moeder dit niet doet, moet hij er weg.

Hulpvraag: passende kinderopvang. Het AMK belt dat de situatie zorgelijk is en dat spoed vereist is. Ouders zijn Marokkaans.

4. Meisje van 3 jaar oud.

Aangemeld: 8 mei 2012.

Verwijzer: Sophia Kinderziekenhuis, kinderspsychiatrie.

Forse voedingsproblematiek, een voedselweigeraar.

Zij krijgt speciale voeding, houdt gewone voeding de hele middag in haar wangen. Is vele malen onderzocht in het Sophia Kinderziekenhuis. Tot nu toe is er geen lichamelijk probleem gevonden. De verwijzer denkt dat er sprake is van een trauma als gevolg van vroeggeboorte en sondevoeding. Een pittig, slim kind dat het gezin regeert. Moeder is in verwachting van het vierde kind.

Het meisje gaat naar de peuterspeelzaal en vindt dit erg leuk. Zij is door haar problematiek echter vaak ziek. Als zij ziek is, valt zij weer af. het gezin krijgt ambulante hulp voor zes maanden. Dit is waarschijnlijk te weinig. Zeer betrokken ouders en gemotiveerd om haar te helpen.

Ouders zijn afkomstig uit Afghanistan.

5. Meisje van 5 maanden oud.

Aangemeld: 21 mei 2012.

Verwijzer: website IV en schoonmoeder heeft met Vroeghulpkinderen gewerkt.

Zuurstofgebrek bij de geboorte. Zij heeft een ontwikkelingsachterstand. Direct na de geboorte waren er problemen met haar zuig- en slikreflex. Zij is geboren in het IJsselland Ziekenhuis en direct overgebracht naar het Sophia Kinderziekenhuis en daarna naar het Sint Franciscus Gasthuis. Zij werd in de laatste twee ziekenhuizen onderzocht. Zij was drie maanden in het ziekenhuis opgenomen. Zij ging naar huis met sondevoeding. Zij is onder behandeling van zeven verschillende specialisten (onder andere kinderarts, neuroloog en audioloog). Zij krijgt fysiotherapie en logopedie. Er staat een MRI-scan gepland voor 20 juni 2012. De diagnose is nog onduidelijk.

Hulpvraag: voorbereiden op haar toekomst. Oriënteren op (on)mogelijkheden rondom zorg. Informatie en advies over medische kinderdagverblijven.

Ouders komen uit Spanje.

6. Jongetje van 9 maanden oud.

Aangemeld: 22 mei 2012.

Verwijzer: Sophia Kinderziekenhuis.

Aanleiding aanmelding: medische problematiek.

Dit jongetje heeft problemen met zijn ademhaling en groeit niet goed in de lengte. Zijn voorhoofd groeit wel en is te groot. Hij heeft een groeistoornis: pycnodysostosis. Dit is een erfelijke vorm van dwerggroei, gekenmerkt door korte dikke botten, heel korte vingers en tenen en een afwijkende schedel. Hij heeft tevens erg broze botten. Recent is zijn sleutelbeen gebroken in zijn bedje. Hij heeft nog een ouder zusje.

Ouders vragen om ondersteuning bij het verwerken van de stoornis van hun zoontje. En hoe zij om moeten gaan met hun kindje met deze beperking. Hij ging een aantal dagen in de week naar een gastouder. Die ziet het niet meer zitten dat hij bij haar komt vanwege zijn stoornis. Moeder studeert nog en heeft opvang nodig. De vraag is ook of er een vorm van opvang is waar hij naartoe zou kunnen gaan.

Hulpvraag: dagopvang.

7. Jongetje van 3 maanden oud.

Aangemeld: 25 mei 2012.

Eerste kindje dat gezond geboren is. Toen hij op de commode lag is een plank die boven de commode hing naar beneden gekomen op zijn hoofdje. Hierdoor zijn er hersenbloedingen ontstaan. Zijn toestand was erg kritiek. Hij heeft enkele weken op de Intensive Care in het Sophia Kinderziekenhuis gelegen.

Zijn grote hersenen zijn beschadigd. Tegen ouders is gezegd dat hij wel automatische bewegingen kan maken, maar geen gerichte, gecoördineerde bewegingen. En dat hij waarschijnlijk niet zal kunnen denken en ernstig slechtziend is geworden. Ook heeft hij moeilijk behandelbare epilepsie gekregen. Hij heeft glazige, lege oogjes. Ouders horen nog of hun zoontje al een oogoperatie kan ondergaan.

De ouders hebben gevochten voor zijn leven en willen er nu alles aan doen om hem te geven wat hij nodig heeft.

Hulpvraag: ontwikkelingsstimulering en kinderopvang in de toekomst.

Voor ouders zijn de afgelopen maanden erg inspannend en ingrijpend geweest. Zij vragen aan Vroeghulp of er ook aandacht besteed zou kunnen worden aan de verwerking en acceptatie voor hen als ouders.