



\*B201317113\*

Aan het College van Burgemeester en Wethouders  
van de gemeente Heerhugowaard  
T.a.v. mevrouw A. Verburg  
Postbus 390  
1700 AJ HEERHUGOWAARD

ONTVANGEN 26 SEP 2013

Uw kenmerk:  
Ons kenmerk: U.2013-0662  
Contactpersoon: Tineke Rullmann

E-mail trullmann@ggdhn.nl  
Datum: 25 september 2013  
Bijlagen: 1.Toelichting op de subsidieaanvraag JGZ  
maatwerk en aanvullende diensten 2014  
2.Casuïstiek ter illustratie voor de  
subsidieaanvraag JGZ 2014 in flexibele vorm  
Onderwerp: Subsidieaanvragen maatwerk en aanvullende  
producten JGZ 2014

Doorkiesnummer: 1725

Geacht college,

Hierbij sturen wij u de subsidieaanvraag JGZ voor het maatwerk en aanvullende producten, voor het jaar 2014. Het betreft een totaalaanvraag voor alle producten.

Wij vragen het volgende totaalbedrag aan: € 281.020,-.

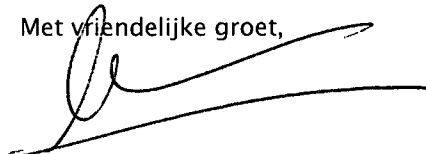
In samenspraak met uw beleidsmedewerker mevrouw A. Verburg, hebben wij geen detaillistische kostenspecificatie toegevoegd. Voortschrijdend inzicht heeft ons doen inzien dat de dagelijkse praktijk van de jeugdgezondheidszorg vraagt om een flexibele inzet van middelen. De in voorgaande jaren in detail ingediende subsidieaanvragen sluiten hier niet op aan.

In bijlage 1 lichten wij onze verdere motivatie voor deze veranderde wijze van aanvragen toe, en wordt beschreven voor welke producten wij de beschikbare middelen zullen inzetten. In bijlage 2 vindt u enkele casuïstieken die duidelijk illustreren dat de dagelijkse praktijk de gevraagde flexibiliteit vereist.

Voor een beschrijving van alle producten verwijzen wij graag naar ons Productenboek JGZ. Desgewenst kunnen wij de meest recente versie van dit Productenboek naar u mailen of per post versturen.

In verband met de voorbereiding en realisatie van de uitvoering van onze producten vertrouwen wij erop dat u ons uiterlijk 1 december 2013 de beschikking(en) toestuurt.

Met vriendelijke groet,



Mw. T. Rullmann  
Manager Zorg & Advies  
GGD Hollands Noorden

**Toelichting op de subsidieaanvraag JGZ maatwerk en aanvullende diensten 2014, gemeente Heerhugowaard**

De GGD Hollands Noorden heeft in de afgelopen jaren bij de gemeente Heerhugowaard subsidieverzoeken ingediend voor maatwerk en aanvullende producten die in hoge mate tot in detailniveau waren uitgewerkt. De beschikkingen van de gemeente werden logischerwijs gebaseerd op de inhoud van deze verzoeken. Per product werden afspraken gemaakt over te realiseren aantallen en de in te zetten deskundigheid. Deze procedure leidde er echter toe dat de GGD HN sterk aanbodgericht ging werken. Wat er aan zorg- en hulpverlening werd ingezet, werd niet in de eerste plaats bepaald door de vraag van de inwoners in samenspel met de inschatting van de JGZ professional en de lopende ontwikkelingen binnen het CJG. Het werd vooral bepaald door de vraag wat er beschikt was en welk budget is er per product nog beschikbaar was in een bepaald kalenderjaar. Dit kon er bijvoorbeeld toe leiden dat een situatie waarin een VHT traject het meest passende aanbod zou zijn, afgewezen moest worden omdat het maximaal aantal trajecten was bereikt, en tegelijkertijd een opvoedspreekuur doorgang zou hebben terwijl die niet maximaal bezet was.

Reden om de subsidieaanvraag voor 2014 anders vorm te geven, waardoor de mogelijkheid gecreëerd wordt om te komen tot een meer flexibel aanbod. Alle aangevraagde producten worden wel uitgevoerd, maar de flexibiliteit is gelegen in de in te zetten deskundigheid en in de te realiseren aantallen per product. Achteraf wordt, middels halfjaar- en jaarrapportages, uitgebreid toegelicht (cijfermatig en inhoudelijk) welke aantallen per product zijn gerealiseerd.

Bij de vaststelling van de benodigde inzet door de JGZ professional wordt:

- vraaggestuurd gewerkt
- ketengericht gewerkt
- uitgegaan van de eigen kracht van de jeugdige en zijn ouder(s)/verzorger(s)
- aangesloten op de ontwikkelingen binnen de Centra voor Jeugd en Gezin.

De GGD Hollands Noorden vraagt voor het jaar 2014 een bedrag aan van € 281.020,- en wendt deze middelen op flexibele wijze aan voor de volgende producten:

- Extra begeleidingscontacten
- Zorgcoördinatie
- Opvoedspreekuur
- Groepsvoorlichting (cursussen & themabijeenkomsten)
- Kortdurende Video Home Training
- VoorZorg
- Procesregie
- Toeleiding VVE
- Boekenpret

*Voor de beschrijving van enkele casuïstieken waaruit blijkt dat de dagelijkse praktijk om flexibele inzet vraagt, zie bijlage 2.*

*Voor een uitgebreide beschrijving van het doel, de doelgroep en de activiteiten per product verwijzen we naar het Productenboek Jeugdgezondheidszorg van de GGD HN, versie november 2012. Dit is desgewenst digitaal op te vragen.*

**Casuïstiek ter illustratie voor de subsidieaanvraag JGZ 2014 in flexibele vorm,  
gemeente Heerhugowaard**

Doel: aan de hand van gefingeerde casussen (casuïstiek) duidelijk te maken dat de inzet van alle producten van de Jeugdgezondheidszorg in de dagelijkse praktijk op veel flexibeler wijze gaat dan wat de detaillistische subsidieaanvraag doet vermoeden. Overigens gaat het hier om zowel producten uit het basistakenpakket JGZ uniform deel (structurele financiering door gemeenten) als het basistakenpakket JGZ maatwerkdeel en aanvullende producten (niet-structurele financiering via subsidies).

Uiteraard zijn het slechts voorbeelden en zijn er voor iedere leeftijd en voor ieder probleem nog honderden andere voorbeelden te vinden. Ieder gezin is anders, iedere vraag heeft zijn specifieke achtergrond.

**Casus A.**

Anna, 24 maanden oud. Wil niet eten volgens de moeder. Korte vraagverheldering op regulier contactmoment Moeder maakt zich zorgen, en er zijn veel conflicten met haar aan tafel.

Conclusie: faseproblematiek.

Afhankelijk van de situatie een Contactmoment op Indicatie, een Eerste begeleidingscontact en/of een Extra Begeleidingscontact. Benadering volgens de methode Positief Opvoeden, afhankelijk van de situatie: niveau 2 of 3. Eigen jeugdverpleegkundige, mede op basis van de opgebouwde relatie.

**Casus B.**

Berna, 24 maanden oud. Wil niet eten volgens de moeder. Korte vraagverheldering op regulier contactmoment. Moeder maakt zich zorgen, en er zijn veel conflicten met haar aan tafel.

Conclusie: faseproblematiek.

Afhankelijk van de situatie een Contactmoment op Indicatie of een Eerste begeleidingscontact. Hierin blijkt dat moeder zich erg machteloos voelt ten opzichte van haar dwarse peuter, met name door de eetproblematiek. Besproken wordt de mogelijkheid van extra begeleidingscontacten door de eigen jeugdverpleegkundige of afspraken op het opvoedspreekuur.

De moeder kiest voor de eigen jeugdverpleegkundige ('want jij kent me al'). Afsproken wordt om conform de methodiek Positief Opvoeden, niveau 3 te gaan werken aan de hand van de Tipsheets. Er worden 2 Extra begeleidingscontacten afgesproken, met een optie voor een derde extra begeleidingscontact; eigen jeugdverpleegkundige mede op basis van de opgebouwde relatie.

**Casus C.**

Cara, 24 maanden oud. Wil niet eten volgens de moeder. Korte vraagverheldering op regulier contactmoment. Moeder maakt zich zorgen, en er zijn veel conflicten met haar aan tafel.

Conclusie: faseproblematiek.

Afhankelijk van de situatie een Contactmoment op Indicatie of een Eerste begeleidingscontact. Hierin blijkt dat moeder zich erg machteloos voelt ten opzichte van haar dwarse peuter, met name door de eetproblematiek. Besproken wordt de mogelijkheid van extra begeleidingscontacten door de eigen jeugdverpleegkundige of afspraken op het opvoedspreekuur. Daarnaast adviseert de jeugdverpleegkundige aan moeder om de themabijeenkomst "Positief Opvoeden" bij te wonen die volgende maand op het CJG georganiseerd wordt.

De moeder kiest voor het opvoedspreekuur ('want die kent me niet'). Op het Opvoedspreekuur wordt afgesproken om conform de methodiek Positief Opvoeden, niveau 3 te gaan werken aan de hand van de Tipsheets. Er worden 3 Opvoedspreekuurcontacten afgesproken, met een optie voor een vierde afspraak door de opvoedadviseur. De ouders zijn akkoord met een terugkoppeling van de opvoedadviseur naar de betrokken JGZ-medewerkers. Ze wonen ook de themabijeenkomst bij.

#### Casus D.

Dana, 30 maanden oud. Wil niet eten volgens de moeder. Korte vraagverheldering op regulier contactmoment. Moeder maakt zich zorgen, en er zijn veel conflicten met haar aan tafel.

Conclusie: faseproblematiek.

Afhankelijk van de situatie een Contactmoment op Indicatie of een Eerste begeleidingscontact. Hierin blijkt dat moeder zich erg machteloos voelt ten opzichte van haar dwarse peuter, met name door de eetproblematiek. De moeder geeft aan ook moeite te hebben om adviezen op te volgen (de vraag is onder andere of zij het goed begrijpt). De jeugdverpleegkundige licht toe dat moeder de  cursus "Peuter in Zicht" zou kunnen volgen en legt tevens de werkwijze kortdurende Video Home Training uit. De moeder kiest voor een VHT-traject. De jeugdverpleegkundige met aandachtsgebied (en opleiding) VHT voert VHT traject uit en koppelt het terug naar de eigen jeugdverpleegkundige.

#### Casus E.

Ella, 24 maanden oud. Wil niet eten volgens de moeder. Korte vraagverheldering op regulier contactmoment. Moeder maakt zich zorgen, en er zijn veel conflicten met haar aan tafel. Ouders zitten niet op één lijn.

Conclusie: faseproblematiek en mogelijk dreigende gezinsproblematiek.

Afhankelijk van de situatie een Contactmoment op Indicatie of een Eerste begeleidingscontact. In overleg met de moeder vindt het begeleidingscontact thuis plaats, en is de vader er ook bij aanwezig. In de lijn van de SamenStarten werkwijze wordt het gesprek gevoerd. In het gesprek blijkt dat de ouders op veel fronten onenigheid hebben, hetgeen leidt tot (verbale) conflicten, zich emotioneel terugtrekken en verder afreageren. De jeugdverpleegkundige signaleert dat de problemen het gebied van de jeugdgezondheidszorg te boven gaan, en stelt voor om een Maatschappelijk Werkende te vragen. Met de ouders wordt afgesproken een intakegesprek bij Maatschappelijk Werk, waar de jeugdverpleegkundige op verzoek van de ouders ook bij is (zorgcoördinatietaak of Extra begeleidingscontact), en tevens dat i.v.m. bezorgdheid rond het niet-willen-eten over 3 maanden een extra contactmoment op indicatie bij de arts plaats zal vinden om de groei en ontwikkeling te monitoren.

#### Casus F.

Freya, 24 maanden oud. Groeit matig, maakt een matte en bleke indruk. Wil niet eten volgens de moeder. Korte vraagverheldering op regulier contactmoment. Moeder maakt zich zorgen, en er zijn veel conflicten. Ouders zitten niet op één lijn. Regelmatig heftige gezinsproblemen. Moeder wil geen hulp.

Conclusie: Gezinsproblematiek en een zich matig ontwikkelende peuter.

De Moeder wil geen hulp, maar accepteert wel een Extra begeleidingscontact door de eigen jeugdverpleegkundige. In overleg met de moeder vindt het begeleidingscontact thuis plaats, en is de vader er ook bij aanwezig. In het gesprek blijkt dat de ouders op veel fronten onenigheid hebben, hetgeen leidt tot (verbale) conflicten, zich emotioneel terugtrekken en verder afreageren. De jeugdverpleegkundige signaleert dat de problemen het gebied van de jeugdgezondheidszorg te boven gaan. Via de methodiek van motiverende en oplossingsgerichte gespreksmethodiek (werkwijze SamenStarten) wordt eerst met de ouders door de jeugdverpleegkundige gekeken of de ouders inzicht kunnen ontwikkelen ten aanzien van het probleem en de invloed die dit heeft op hun dochter. Dit wordt door de ouders erkend. Dan wordt de vraag besproken wat de ouders nodig hebben om op een positieve manier in de opvoeding (en hun relatie) te staan. Er blijken ook forse financiële problemen, welke een grote druk op het gezin leggen en volgens eigenlijk de oorzaak zijn van de conflicten. Op basis van deze erkenning en inzicht wil het gezin alsnog Maatschappelijk Werk accepteren voor hun problemen. Met de ouders wordt afgesproken een intakegesprek bij Maatschappelijk Werk, waar de jeugdverpleegkundige op verzoek van de ouders ook bij is (zorgcoördinatietaak of extra

begeleidingscontact). Hierbij wordt afgesproken dat Maatschappelijk Werk zowel op het gebied van financiën als op de relatieproblemen inzet en zonodig de zorgcoördinatie uit gaat voeren.

Ten aanzien van de eetproblemen willen de ouders nog weinig, echter i.v.m. bezorgdheid rond het niet-willen-eten over 3 maanden een extra contactmoment op indicatie bij de arts plaats zal vinden om de groei en ontwikkeling te monitoren.

Zo nodig initieert de maatschappelijk werkende als zorgcoördinator een ronde-tafel overleg indien de voortgang niet voldoende van de grond komt of er toch aanvullende opvoedondersteuning nodig is.

#### Casus G.

Gea, 24 maanden oud. Groeit matig, maakt een matte en bleke indruk. Wil niet eten volgens de moeder. Korte vraagverheldering op regulier contactmoment. De moeder geeft aan "dat al haar kinderen niet wilden eten", dat ze "wel andere problemen aan haar hoofd heeft", dat "de hulpverleners de deur plat lopen, maar niets doen", dat ze "het helemaal heeft gehad".

Conclusie: Complexe gezinsproblematiek en een zich matig ontwikkelende peuter.

De Moeder wil "niets meer", maar ziet toch wel dat het zo ook niet goed gaat en accepteert wel een Extra begeleidingscontact thuis. In het begeleidingscontact komt een scala van problemen en hulpverleners boven tafel (schulden, verwaarlozing, schoolproblemen van oudere kinderen, alcohol; de ouders weten van sommige hulpverleners de namen, van anderen nog de organisatie, en van weer anderen "zijn we de weg helemaal kwijt". Het voorstel dat de jeugdverpleegkundige probeert zoveel mogelijk betrokken hulpverleners op te sporen, een melding doet in de Verwijsindex ("zodat als anderen contact zoeken, ze weten dat ik al bij jullie betrokken ben") en een ronde-tafel-overleg met alle betrokkenen (uiteraard met het gezin zelf als actieve deelnemer) gaat organiseren (zorgcoördinatie volgens 1Gezin1Plan) wordt aarzelend en enigszins schamper geaccepteerd door de ouders.

NB:

1. mocht blijken dat sommige betrokken hulpverleners niet kunnen of willen deelnemen, zal de jeugdverpleegkundige, die op dit moment als zorgcoördinator functioneert, opschalen naar de procesregisseur.
2. in het ronde-tafel-overleg (met of zonder procesregisseur) wordt in overleg met de ouders en de betrokken professionals afgesproken wie de rol van zorgcoördinator in dit proces op zich gaat nemen. Tevens wordt gekeken welke doelen wenselijk en haalbaar zijn, en wie wat wanneer doet (inclusief de ouders).

#### Casus H.

Hanna, 19 jaar oud. Schoolverlater, woont op wisselende adressen. 4 maanden zwanger van een vriendje. Zwangerschap is niet gepland, maar ze wil het wel doorzetten. Het vriendje wil dit eigenlijk niet, er zijn veel conflicten. Beiden hebben geen vast werk en weten eigenlijk ook niet hoe het nu verder moet. Verloskundige vraagt of deze jongelui in aanmerking komen voor VoorZorg.

VoorZorgverpleegkundige doet een uitgebreide intake gesprek bij Hanna, die op dat moment in het huis van haar stiefmoeder woont.

Hanna blijkt een jeugdzorgverleden te hebben, op vele plekken gewoond, al een paar maal met de politie in aanraking geweest te zijn, eigenlijk niet te weten hoe je een kind op zou moeten voeden, en weinig sociale steun te hebben; Hanna wil toch haar 'kindje' wel graag krijgen en ook 'er goed voor gaan zorgen'; accepteert dat ze daar hulp bij nodig heeft en geeft aan wel met de VoorZorgverpleegkundige in zee te willen gaan. Het vriendje is niet bij het gesprek aanwezig.

Conclusie: situatie is dusdanig

- dat er sprake is van een complexe en risicovolle zwangerschap en opvoedsituatie,
- dat er grote kans is op forse opvoedproblemen en schade voor het nog ongebooren kind,
- bij een jongere, die niet in staat is zelf voor de juiste ondersteuning te kunnen zorgen:
- dat VoorZorg is geïndiceerd.