

Voorbeelden van producten GGD Gelderland-Zuid i.r.t. decentralisaties sociale domein

1. Rondom scholen / schoolgaande kinderen

Gezonde Scholen

Leerlingen op gezonde scholen presteren beter. De verantwoordelijkheid hiervan ligt bij de scholen. Echter, scholen weten vaak niet precies hoe ze dat zelf moeten aanpakken. Vanuit de GGD kunnen met de Gezonde School-methode scholen hierin worden ondersteund. Dit veronderstelt expertise over een integrale aanpak, waarin aandacht is op een bepaald thema voor beleid, omgeving, educatie, betrekken van ouders en signaleren van probleemleerlingen. Van de GGD mag verwacht worden dat de gezonde school-adviseurs beschikken over een actueel overzicht van de beste interventies en programma's én kan inschatten welk van deze interventies het beste bij de context van de betreffende school past én over de vaardigheden beschikt om scholen hier zelf mee aan de slag te laten gaan. Bij de gezonde school-aanpak wordt een verbinding gelegd tussen gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg en het (anonieme) SOA/Sense-aanbod van de GGD. Een specifieke vorm van een gezonde school-thema is SchoolsOUT; gericht op een tolerant klimaat op school met betrekking tot seksuele diversiteit. De Nijmeegse interventie is in het traject om de erkenning van theoretisch goed onderbouwd en aanwijzingen voor effectiviteit te krijgen.

Partner voor het onderwijs

De GGD en dan in het bijzonder de JGZ is de spil in het voorliggende veld van preventie. De JGZ ziet alle kinderen en het is heel gewoon dat je naar de schoolarts gaat. Het kind en/of de ouder wordt actief uitgenodigd, zij hoeven geen specifieke vraag of probleem te hebben. In het voorliggende veld pakt de GGD preventieve, individuele en collectieve taken op. Hierin is de GGD uniek, veel thema's worden door geen enkele andere organisatie uitgevoerd. De JGZ kan het onderwijs ondersteunen op het gebied van collectieve preventie, aanwezig zijn bij (moeilijke) gesprekken met ouders en leerlingen, kan kennis overdragen over een normale en gezonde ontwikkeling, kan meedenken en adviseren over complexe casuïstiek bij lichamelijke, maar ook bij psychosociale en psychiatrische problematiek. De JGZ is hiervoor maandelijks op school aanwezig en daarnaast ook snel en gemakkelijk bereikbaar via e-mail en mobiele telefoon. Daarnaast kan de JGZ het onderwijs en lokale netwerken met elkaar verbinden en het kind en/of gezin toeleiden naar lokale netwerken. Bij deze rol hoort een bepaald profiel dat nog verder ontwikkeld moeten worden.

Terugdringen van verzuim, bijvoorbeeld het ROC

De GGD is al langer aanwezig op het ROC; dit is een samenwerking van de afdelingen OIBG, AGZ (SOA/Sense) en JGZ. Met ingang van het schooljaar 2013/2014 is in het ROC-Nijmegen een GGD-team gestart. Dit is gericht op het terugdringen van schoolverzuim en extra aandacht voor gezondheidsproblematiek.

- De jeugdarts neemt deel aan het ZAT van het ROC.
- Verzuimspreekuur door de jeugdarts.
- Begeleiden van leerlingen in time-outklassen.
- Geven van individuele en groepsvoorlichting (in samenwerking met school).
- Gezondheidsspreekuur: consulten aan leerlingen op signaal van de opleiding en op vraag van de leerlingen zelf; ook via de mail.

Het verzuimspreekuur heeft in het verleden al haar meerwaarde bewezen; school en GGD werken hierin nauw samen en zijn tevreden over de resultaten. De ervaring leert dat er veel gezondheidswinst is te behalen. Problematiek is vaak heftig en jongeren haken af van school en komen steeds verder in de problemen. Door tijdig ingrijpen wordt erger voorkomen. ROC-leerlingen krijgen via het GGD-team preventieve zorg op maat. Door de juiste interventies wordt gezondheidswinst behaald en wordt de eigen kracht van de leerling versterkt. De kans wordt vergroot dat leerlingen met een diploma de school verlaten. Deze leerlingen zijn de ouders van de toekomst; de cirkel wordt doorbroken.

2. Wijken / Lokale netwerken

Wijkprofielen

De GGD heeft het wijkanalyse-instrument doorontwikkeld naar een wijkprofiel, dat gebruikt kan worden om preventieve acties in wijken/buurtten op te starten. Begin 2014 zullen ongeveer 30 wijkprofielen beschikbaar zijn (regio Nijmegen).

Het uitdenken en ontwikkelen van de systematiek gebeurt op regionaal niveau. Het verzamelen van gegevens vindt plaats op regionaal niveau in combinatie met het lokale niveau. Belangrijk onderdeel van het opstellen en werken met een wijkprofiel is de manier waarop met de lokale partners en de bewoners betekenis wordt gegeven aan de cijfers. Dit proces, zo is de ervaring in het Nijmeegse, zorgt voor eigenaarschap voor de oplossingen die gekozen worden om samen op te pakken.

De GGD kan bijdragen aan het verbreden van de wijkprofielen door ook het perspectief van de leefomgeving hierbij te betrekken, gezien vanuit de medische milieukunde. Het gaat hierbij om de invloed van de leefomgeving op gezondheid; direct door bijvoorbeeld luchtverontreiniging of geluid; of indirect door stress of negatieve gevoelens die ontstaan door hinder, perceptie van gezondheidsrisico's en een verslechterde woonomgeving. Ook de positieve effecten van milieukwaliteiten zoals groen en stilte spelen een rol. Aanvulling van de wijkprofielen vanuit de leefomgeving kan inzicht geven hoe deze wordt beleefd wordt door bewoners en kan aanknopingspunten bieden voor een 'gezonder' beleid dat gericht is op het verbeteren van de (ervaren) leefomgeving van bewoners. Gemeenten krijgen hierdoor meer inzicht in bewoners belangrijk vinden hun woonomgeving.

Gezondheidsmakelaar

Belangrijke uitgangspunten van de transitie zijn: preventie vóór curatie, zoveel mogelijk collectieve oplossingen en structurele en duurzame oplossingen in plaats van eindige projecten. Bij de transitie gaat het verder om het bevorderen van gezondheid, ontzorgen, uitstellen van kwetsbaarheid, etc. Mooie en vaak ook abstracte uitgangspunten die op het wijkniveau een concrete vertaling moeten krijgen. Ze veronderstellen een integrale aanpak, waarin allerlei partijen samenwerken en gezamenlijk tot betere oplossingen komen dan ieder apart. De gezondheidsmakelaar werkt vanuit het perspectief van gezondheid, preventie en structurele oplossingen. Binnen de context waarin zij werkt legt ze verbindingen en koppelt initiatieven en energie aan elkaar en helpt dat nieuwe initiatieven gerealiseerd worden.

Overall gezonde schoolkantines (of in het hele onderwijs een gezond eetpatroon). Het mogelijk maken van de gezonde keuze de makkelijke keuze veronderstelt dat er een gezonde omgeving is, die structurerend werkt voor het gedrag van personen. De verwachting is dat dit dan ook op andere levensgebieden zijn effect op gedrag zal hebben. Bijvoorbeeld als scholen een gezond traktatie- en overblijfsbeleid hebben, dan heeft dit wellicht ook invloed op de manier waarop er in de thuissituatie met voeding en snoepen wordt omgegaan. Een zeer effectieve manier van collectieve en structurele preventie is het realiseren van gezond traktatiebeleid, gezond overblijven en gezonde schoolkantines en frisdrank de scholen uit. Door hierop in te zetten kan echt een verschil gemaakt worden in het kader van de jeugdgezondheidszorg.

Flexibilisering JGZ

De JGZ kent de gezonde ontwikkeling van een kind; door tijdig signaleren van risico's en problemen kan vroegtijdig ondersteuning worden geboden of hulp ingezet. Het is effectief en efficiënt wanneer die direct beschikbaar is. Het gaat niet alleen om het tijdig signaleren van hulp die nodig is maar ook om het weten wat gewoon is en daardoor voorkomen dat hulp wordt ingezet. De JGZ kan daarmee een rol spelen in het voorkomen en terugdringen van zwaardere vormen van zorg en door bij te dragen aan het ontzorgen en normaliseren van de opvoedsituatie. De flexibilisering van de JGZ sluit naadloos aan bij het versterken van de eigen kracht; er wordt aangesloten bij de vraag van de ouder/ de jeugdige op dat moment.

Overgewicht bij jeugd

In de regio Rivierland heeft in groep 2 totaal 7% van de kinderen overgewicht (waarvan ongeveer een kwart ernstig overgewicht of obesitas). In groep 7 is dat toegenomen tot 14%. Uit het onderzoek in Rivierland naar sociaal economische gezondheidsverschillen, blijkt overgewicht één van de grote gezondheidsproblemen, en één die veel vaker voorkomt bij laag opgeleiden dan bij hoger opgeleiden.

Ketenaanpak is een van de manieren om overgewicht bij kinderen te lijf te gaan. Samen met JGZ, huisartsen, diëtisten, verloskundigen, fysiotherapeuten en het ziekenhuis heeft de GGD onderzocht hoe gezamenlijk de vroegtijdige signalering en behandeling kan worden gerealiseerd. Dit biedt de basis voor gezamenlijke ketenaanpak.

Depressieve gevoelens bij jongeren

Depressieve gevoelens komen voor bij 16% van de jeugd van regio Rivierenland, blijkt uit E-MOVO 2011. Depressie is één van de vijf speerpunten van regio Rivierenland en wordt ook genoemd in het Regionaal uitvoeringsprogramma 'Gezond verder' 2012-2015. Dit onderwerp is verder uitgediept voor regio Rivierenland.

In vergelijking met de andere speerpunten gebeurt er nog niet zoveel concreet op het gebied van depressieve gevoelens. De E-MOVO resultaten en de uitdieping daarvan vormen voor JGZ-Rivierenland en OIBG een prikkel en handvat om concrete aandacht aan dit onderwerp te besteden.

Doel: GGD Gelderland Zuid (regio Rivierenland) levert in de schooljaren 2012/2013 en 2013/2014 een actieve bijdrage aan het speerpunt depressie van het regionaal gezondheidsbeleid, waardoor in 2015 het percentage leerlingen met depressieve gevoelens in klas 2 en 4 van het VO volgens de EMOVO-cijfers is gedaald ten opzichte van 2011.

Opvoedcoach

Ouders hebben veel vragen over het opgroeien en opvoeden van hun kind. Jaren geleden was het normaal dat die vragen in de eigen omgeving werden besproken. Dit was de kring van familie, vrienden, buren en de kerk. Door de veranderende samenleving (individualisering) doen ouders minder een beroep op de eigen omgeving. Ook kijken ouders en het onderwijs in deze tijd anders naar gedrag en ontwikkeling van een kind. Veel gedrag wordt als niet normaal ervaren en vaak moet er snel op oplossing worden gezocht.

Men is geneigd snel hulp te zoeken bij een (ortho)pedagoog, psycholoog en de jeugd-ggz. De JGZ ziet het als haar taak deze ontwikkeling weer te normaliseren. Zij kan het onderwijs en ouders helpen de situatie goed in te schatten: is dit faseproblematiek en gaat het 'vanzelf' of moeten ouders zich echt zorgen maken? De opvoedcoach kan hier iets in betekenen want ondersteuning bij de opvoeding is een kerntaak van de JGZ. Zij kan de vraag/het probleem goed analyseren en inschatten wat de werkelijke behoefte van kind/ouder is. Op basis daarvan kan zij door middel van meerdere gesprekken lichte opvoedhulp bieden. Daarbij doet zij een beroep op de zelfredzaamheid en de eigen kracht van ouders en gaat zij na of de ouder hulp vanuit de eigen kring kan ontvangen. Daarmee voorkomt zij doorverwijzing naar dure, gespecialiseerde zorg en is dit kostenbesparend. De plannen om jeugdverpleegkundigen op te leiden voor opvoedcoach zijn in voorbereiding. Dan is het mogelijk meerdere gesprekken met ouders te hebben en toch blijft het binnen de lichte hulp die de JGZ kan bieden.

Jeugdarts als volger van het ingezette jeugdzorgtraject

In de nieuwe Jeugdwet is geregeld dat de jeugdhulp toegankelijk is na verwijzing door huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts (Artikel 2.5 – 1.g). Deze doorverwijsfunctie is opgenomen met het oog op goede en doelmatige hulpverlening. Ondanks extra aandacht voor preventie en versterking van eigen kracht, blijft jeugdhulp nodig voor een deel van de jeugdigen. Het is van groot belang op dit domein doelmatigheidswinst te boeken met aandacht voor kwaliteit en kostenbeheersing. Hierbij kan de jeugdarts een rol als poortwachter en volger vervullen: kwaliteitsbewaking en kostenbewaking.

De jeugdartsen zijn medisch generalisten met gecombineerde elementen uit de huisartsgeneeskunde, JGZ, sociale kindergeneeskunde en kinder- en jeugdpsychiatrie. Zij hebben kennis van de meest voorkomende opvoedvragen en de bijbehorende oplossingen/effectieve behandelingen. Bij aanvang van het jeugdhulptraject kunnen zij een oordeel geven over de doelmatigheid van het ingezette traject; gedurende het traject houden zij de vinger aan de pols of de gestelde doelen worden bereikt. Deze rol is kostenneutraal binnen de JGZ uit te voeren als onderdeel van de flexibilisering van de JGZ enerzijds door het verlenen van meer zorg op maat van de ouder/jeugdige en versmallen van de basis voor de gehele doelgroep. En anderzijds door taakverschuiving naar een lager deskundigheidsniveau. Binnen de flexibilisering van de JGZ en de ontwikkelingen op de scholen is toenemende aandacht voor het terugdringen van verzuim; ook deze taak wordt groten-deels ingevuld door de jeugdarts. Wethouders zullen moeten bepalen waar zij de prioriteit leggen.

MBZ als ondersteuner lokale netwerken

Het Meldpunt Bijzondere Zorg van de GGD werkt onder andere aan preventie en aan het herstel voor de meeste kwetsbare OGGZ-doelgroep. Bij preventie vervult het MBZ binnen het Veiligheidshuis de functie van het schakelpunt tussen Openbare Orde, Justitie en de Zorg. Tevens voegt zij haar expertise toe aan de lokale zorgnetwerken en/of regieteams, scholen en welzijnsinstellingen. Zo biedt zij bijvoorbeeld coördinatie bij Psychosociale Hulpverlening bij kleinschalige Incidenten (PSHI) ter voorkoming van maatschappelijke onrust.

Vanuit het perspectief van herstelgericht werken neemt het MBZ niet te allen tijde regie over, maar vult desgewenst kennis aan op lokale voorzieningen. Het MBZ doet dit enerzijds door haar expertise toe te voegen aan de lokale zorgnetwerken en/of regieteams, scholen en welzijnsinstellingen, op basis van consultering en advies. Het is hierbij van belang dat bij de inrichting van de lokale netwerken en de methodische werkwijzen die daar worden uitontwikkeld, een vanzelfsprekende verbinding met het MBZ aanwezig is. Dit is bedoeld om de regieaafschaling van MBZ-cases, dus het leven van kwetsbare personen in hun sociale omgeving - herstel -, te borgen (zoals het product begeleide herkansing). Het MBZ werkt hierbij samen met ketenpartners: Voorzitters van het Lokale Zorgnetwerk, NIM, Politie, WBC's, MEE, ProPersona, Iriszorg, STMR en gemeentelijke afdelingen. Ook is met een deel van bovengenoemde organisaties een samenwerking in de vorm van CTI (Nijmegen) en IVT (Rivierenland) integrale trajecten ten behoeve van toeleiding naar de zorg voor de meest complexe doelgroep.

3. Verbinding eerste lijn / gezondheidszorg

Jeugdarts als verwijzer

Persbericht: Jeugdartsen mogen vanaf 1 januari 2014 kinderen en jongeren rechtstreeks verwijzen naar specialisten. Alle zorgverzekeraars hebben onlangs besloten jeugdartsen te erkennen als verwijzer in samenspraak met de AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland). Dat is de wetenschappelijke vereniging van en voor artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Tot nu toe hadden niet alle zorgverzekeraars een uniform beleid op dit gebied. Gezien de centrale positie van de jeugdarts in de keten van de medische zorg voor jeugdigen is dit een goede, kostenbesparende aanpassing, omdat het niet meer nodig is om altijd via de huisarts naar de specialist te verwijzen. Ook in verband met de transitie van de jeugdzorg en de centrale rol die de jeugdarts daarbij heeft in de verbinding tussen de gezondheidszorg en het sociale domein, is dit een goede ontwikkeling. De zorg voor jeugdigen kan hierdoor makkelijker en sneller worden gerealiseerd. Hiermee is een einde gekomen aan de onduidelijkheid die er bij veel ziekenhuizen, medisch specialisten, huisartsen, jeugdartsen en JGZ-organisaties was ontstaan in het afgelopen jaar.

Bron: Zorgverzekeraars Nederland

Dit bericht betekent dat de gemeente kan beschikken over een professional die kinderen/jeugdigen rechtstreeks kan verwijzen. Zowel binnen de werkzaamheden op scholen als in het gebiedsteam en het zorgadviesteam (ZAT) is dit een belangrijke verandering die kansen biedt. Rechtstreekse verwijzing is van toegevoegde waarde voor het gebiedsteam alwaar zij, samen met de arts van het CB, de enige medicus is die het kind/jeugdige kan verwijzen naar specialistische hulp.

Voor een lokaal team biedt dit een praktische oplossing, tussenkomst van de huisarts is niet meer nodig waardoor de doorverwijzing sneller tot stand komt. Vanzelfsprekend wordt de huisarts wel geïnformeerd over de verwijzing. Daarnaast moeten arts en verpleegkundige ook een rol hebben in het bespreken van casuïstiek. Zij hebben kennis van een gezonde ontwikkeling van het kind, helpen voorkomen dat er snel etiketten worden geplakt en dat het kind onnodige en te snel wordt verwezen. Juist het eerst benutten van de mogelijkheden binnen de 1^e lijn zijn hier van belang. De jeugdarts kan zo de gemeente helpen de kosten in de hand te houden door alert te zijn op verwijzingen naar de specialistische zorg. Dit is een vorm van ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren en past geheel binnen de stelselwijziging. Bovenstaande betekent dat ook de jeugdarts 'mee moet kantelen', de nodige competenties moet ontwikkelen en meer kostenbewust moet handelen. De inzet van de jeugdarts bij een verwijzing moet regionaal worden georganiseerd en is een afgeleide van het primair proces.

4. Bovenregionaal

Samenvoeging AMK - SHG - AMHK

Conform de ontwerp-Jeugdwet van worden gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). In dit AMHK worden het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samengevoegd. De GGD kan bovendien voorzien in het leveren van de vereiste forensische geneeskundige expertise binnen het AMHK. De achterliggende gedachte bij het samenvoegen van het AMK en de SHG's is dat één systeemgerichte benadering voor alle slachtoffers effectiever en efficiënter is. Kindermishandeling en huiselijk geweld worden beiden gekenmerkt door de afhankelijke positie van het slachtoffer tegenover de dader. Huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen in samenhang aangepakt worden, zonder verlies van de expertise die voor de afzonderlijke doelgroepen noodzakelijk is.

Centrum voor seksueel en familiaal geweld

De GGD heeft samen met andere partijen het Centrum voor seksueel en familiaal geweld opgericht. Dit is gehuisvest bij het RadboudUMC. Aanleiding hiervoor was het relatief veel voorkomen van seksueel geweld in regio Oost-Nederland in relatie tot de rest van Nederland (GGD-monitor Seksuele gezondheid Oost-Nederland) en de constatering dat er een groot gebrek is aan acute medische opvang voor deze doelgroep (informatie van de GGD vanuit forensische geneeskunde, Soa/Sens-zorg, MBZ en JGZ). Het opgerichte centrum vult deze lacune in.

De GGD levert geïntegreerd forensisch artsen en SOA/Sense-hulpverlening (op basis van substitutie / nieuw voor oud) en werkt hierbij samen met Eerstelijns geneeskunde en de Spoed Eisende Hulp van het Radboud UMC, Amphi, huisartsenverenigingen, Politie Gelderland-Zuid en andere GGD'en.

PSHI en Vangnetfunctie Jeugdgezondheidszorg

De GGD biedt de taak Psychosociale hulpverlening bij incidenten (PSHI). Doel hierbij is het voorkomen en/of coördineren van risico's bij (dreigende) maatschappelijke onrust. Indien deze calamiteit plaatsvindt op een school of sportvereniging (zoals het overlijden van een leerling, leerkracht of ouder door een ziekte, suïcide of ongeval) kan de JGZ het schoolteam, leerlingen, ouders, leden van een sportvereniging helpen door op belangrijke momenten aanwezig te zijn, te luisteren, op te vangen, mee te denken en advies te geven waar de school alert op moet zijn als iemand of een groep een rouwproces doormaakt. De JGZ richt zich hierbij vooral op kinderen; aan ouders, docenten, etc. kan advies worden gegeven over de zaken waar zij bij kinderen na een incident op moeten letten en over wat zij juist wel en wat juist niet moeten doen. Het resultaat is dat de JGZ de vinger aan de pols houdt door contact met de school te onderhouden. Hiermee wordt voorkomen dat rouwproces dat niet goed verloopt of te laat wordt opgemerkt, waardoor verwijzing naar dure zorg nodig is.