

Zorg in de groei

**Een evaluatie van de nieuwe werkwijze
Jeugdgezondheidszorg van de GGD**

**Jeanine Vosselman
Klaas Kloosterman
Marcel Daalman**

Bureau Onderzoek, Gemeente Groningen, Dienst Sociale Zaken en Werk, oktober 2003

Bureau Onderzoek van de dienst Sociale Zaken en Werk van de gemeente Groningen heeft als kernactiviteiten instrumentontwikkeling en uitvoering van beleidsondersteunend onderzoek, het toegankelijk maken van grote hoeveelheden data uit verschillende bronnen, gegevensanalyse, projectevaluatie en dienstverlening op het gebied van overheidsmarketing.

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
1. Het onderzoek	10
1.1 Aanleiding	10
1.2 Doel van het onderzoek.....	10
1.3 De opzet van het onderzoek	11
1.4 Opbouw van het rapport.....	12
2. De nieuwe werkwijze van de GGD: Jeugdgezondheidszorg in beweging	14
2.1 Doelen.....	14
2.2 Voorgenomen activiteiten.....	15
3. Registratie van de nieuwe werkwijze van de GGD	18
3.1 Het contact tussen de GGD-medewerkers en de betrokken partijen.....	18
3.2 Gerichte zorg	19
3.3 Collectieve activiteiten.....	20
4. Ervaringen van scholen	22
5. Ervaringen van ouders en leerlingen	32
5.1 Voorlichting over de nieuwe werkwijze van de GGD	32
5.2 Screening en het gesprek tussen ouders en een medewerker van de GGD	32
6. Interviews met sleutelfiguren	38
6.1 De samenwerking met de sleutelfiguren.....	38
6.2 Gerichte zorg aan risicokinderen	42
7. Conclusies en aanbevelingen	46
7.1 Conclusies	47
7.2 Aanbevelingen.....	47
Bijlage 1. Lijst met afkortingen	50

Samenvatting

Door een wijziging van de Wet op de Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn de gemeenten met ingang van 1 januari 2003 verantwoordelijk geworden voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0-19 jarigen en daarmee verplicht om het wettelijk basistakenpakket uit te voeren. Onder invloed van de vaststelling van het basistakenpakket JGZ en het veranderende beleid op landelijk, regionaal en lokaal niveau heeft de GGD Groningen gewerkt aan een herijking van de werkwijze van de jeugdgezondheidszorg voor 4 tot 19-jarigen.

Doel van het JGZ beleid is "het beschermen en bevorderen van de gezondheid van jongeren zodat iedereen als jongere en als volwassene optimaal individueel en maatschappelijk kan functioneren".

In het schooljaar 2002-2003 heeft de GGD Groningen door middel van een pilot, op een aantal scholen in Hoogezand-Sappemeer, Stadskanaal en Groningen experimenteel de nieuw ontwikkelde werkwijze ingevoerd. De Hulpverleningsdienst (HVD) van de gemeente Groningen heeft Bureau Onderzoek opdracht gegeven te onderzoeken wat op verschillende scholen de ervaringen zijn met deze nieuwe werkwijze.

Doel en opzet van dit onderzoek

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is de volgende:

In hoeverre zijn de activiteiten volgens plan uitgevoerd. Hoe wordt het uitgevoerde programma door scholen, ouders en externe samenwerkingspartners beoordeeld?

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de implementatie van het nieuwe beleid zijn op verschillende manieren gegevens verzameld. Ouders en leerlingen zijn evenals leerkrachten en begeleiders telefonisch geïnterviewd. Daarnaast is gebruik gemaakt van de registraties van de GGD en zijn sleutelfiguren 'uit het veld' (samenwerkingspartners bij externe organisaties) geïnterviewd.

De centrale vraagstelling omvat vier deelvragen op het gebied van contact met en het bereik van ouders, gerichte zorg, samenwerking met andere disciplines en collectieve activiteiten.

Contactmomenten

In de voorgenomen nieuwe werkwijze Jeugdgezondheidszorg liggen een aantal zogenaamde contactmomenten besloten. Bij alle kinderen binnen een bepaalde leeftijdsgroep wordt de lichamelijke, sociale en emotionele ontwikkeling nader bekeken. Van jonge kinderen (groep 2 basisonderwijs) worden alle ouders uitgenodigd voor een gesprek over de groei en ontwikkeling van hun kind. Ouders van oudere kinderen (groep 6) worden voor een gesprek uitgenodigd als de GGD of de ouder dit wenselijk acht.

In totaal werden het afgelopen schooljaar 536 ouders uitgenodigd, in 516 gevallen (92 procent) kwam het ook daadwerkelijk tot een gesprek. Vooral zaken die te maken hebben met de psychosociale ontwikkeling van het kind komen tijdens het gesprek aan bod.

Zowel ouders als leerkrachten en sleutelfiguren vinden de introductie van de contactmomenten waar alle ouders minimaal één keer worden uitgenodigd voor een gesprek (groep 2) een goede zaak. Een breed scala aan argumenten variërend van vroegtijdig signaleren van problemen, korte lijnen, drempelverlagend contact wordt ter ondersteuning aangedragen.

Gerichte zorg aan risicokinderen

Een aantal kinderen wordt op basis van informatie, bijeengebracht tijdens de contactmomenten, verwezen naar een andere (hulp)organisatie. Bij 36 van de 516 met ouders gevoerde gesprekken (7 procent) is tot een verwijzing besloten. Er valt weinig te zeggen over de vraag of dit percentage

hoger dan wel lager uitvalt dan voorheen. Feit is wel dat vanuit een aantal instellingen het signaal komt dat er vaker wordt doorverwezen. Voor een deel komt dit doordat er meer kinderen worden gezien.

De meeste sleutelfiguren, waaronder die van het Advies Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de Ouder- en Kindzorg (OKZ) en Jeugdzorg, geven aan dat de nieuwe werkwijze een bijdrage kan leveren aan de vroegtijdige signalering van risicokinderen. Doordat alle kinderen aan het begin van hun schoolloopbaan worden gezien komen mogelijke risico's beter in beeld.

Onder gerichte zorg wordt in dit geval ook verstaan het volgen van individuele risicokinderen via spreekuren en /of het plegen van zogenaamde bemoeizorg op deze groep. Van 81 ouders uit de drie betrokken gemeenten is bekend dat ze tenminste éénmaal zijn verschenen op een spreekuur. De daar behandelde thema's liggen vooral in het verlengde van hetgeen op de contactmomenten is besproken.

Een gedeelte van de ouders gaat niet in op uitnodigingen voor een gesprek ten tijde van de zogenaamde contactmomenten. Als bij de betreffende kinderen zorgen worden gemeld of problemen worden vermoed, wordt overgegaan op bemoeizorg, om deze kinderen en hun lichamelijke en psychosociale ontwikkeling alsnog te kunnen volgen. Via medewerkers van de GGD is bekend dat deze bemoeizorg inderdaad plaats vindt. In welke mate en hoedanigheid is niet bekend. Gegevens over deze vorm van zorg worden door de GGD nog onvoldoende vastgelegd.

Samenwerking met andere organisaties.

De bekendheid met de nieuwe werkwijze onder de sleutelfiguren is matig. De helft van hen is niet op de hoogte, waaronder Jeugdzorg, het AMK, de Gespecialiseerde Verzorging (GV) en het maatschappelijk werk. In het algemeen geldt dat de meeste organisaties met wie de GGD samenwerkt (nog) niet of nauwelijks veranderingen hebben gemerkt. Als dit wel het geval is, zit dit met name in het aantal verwijzingen. Als instellingen op de hoogte zijn van de ins- en outs van het nieuwe beleid, of deze aan hen kenbaar worden gemaakt, zijn instellingen wel te spreken over door de GGD gemaakte keuzes voor het uit te voeren beleid. Vooral de contactmomenten met ouders en het vroegtijdig signaleren van problemen spreekt de sleutelfiguren erg aan.

Collectieve activiteiten

Onder collectieve activiteiten wordt met name preventieve grootschalige voorlichting bedoeld die in dit geval aan zou moeten sluiten op de terugrapportage aan de school op basis van de analyse van de verzamelde gezondheidsgegevens. Op de meeste scholen moet de uitvoering van deze preventie op basis van de nieuwe werkwijze nog op gang komen.

Het nieuwe beleid in grote lijnen

Het invoeren van het onderdeel 'Contactmomenten' binnen de nieuwe beleidsstrategie jeugdgezondheidsbeleid mag een succes genoemd worden. Zowel ouders als de betrokken beroepsgroep zien grote voordelen in dit onderdeel van de nieuwe beleidslijn. Verder worden screenings afgenomen zoals gepland, vragenlijsten voorgelegd en ouders uitgenodigd voor een bespreking van de informatie die verzameld is tijdens deze momenten. Het overgrote deel van de ouders ziet het nut van deze en eventuele vervolgesprekken in, en gaat in op de uitnodiging. De gesprekken worden door het merendeel van de ouders positief gewaardeerd.

De vernieuwde inzet van de GGD op de gerichte zorg aan risicokinderen, de samenwerking met andere organisaties en de ontplooiing van collectieve activiteiten is (nog) niet of nauwelijks zichtbaar. Voor een deel ligt dit aan de korte tijdsspanne tussen invoering van het nieuwe beleid en de evaluatie ervan, anderzijds is er sprake van een onvoldoende registratie van deze activiteiten door de GGD.

1. Het onderzoek

1.1 Aanleiding

In het schooljaar 2002–2003 heeft de GGD Groningen in het kader van de Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar op een aantal scholen, in Hoogezand-Sappemeer, Stadskanaal en Groningen door middel van het uitvoeren van een pilot, een nieuwe werkwijze ingevoerd.

Onder invloed van de vaststelling van het “basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg” door de Rijksoverheid en het veranderde beleid op landelijk, regionaal en lokaal niveau heeft de GGD Groningen gewerkt aan een herijking van de werkwijze van de jeugdgezondheidszorg voor 4- tot 19-jarigen.

Het doel van het jeugdgezondheidsbeleid is “het beschermen en bevorderen van de gezondheid van jongeren zodat ieder individu als jongere en als volwassene een optimaal niveau van individueel en maatschappelijk functioneren kan bereiken” (Beleid Jeugdgezondheidszorg, juli 2001).

In de uitvoering moet een sluitende aanpak gerealiseerd worden om de lichamelijke, sociale, emotionele en communicatieve ontwikkeling van jeugdigen te beschermen en te bevorderen. Hierbij richt de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zich op :

- Het monitoren van de gezondheidstoestand van de jeugdige;
- Het afstemmen van zorgverlening op zorgbehoefte;
- Het opsporen van bepaalde ziektes en het voorkomen daarvan;
- Het bevorderen van gezond gedrag;
- Het onderkennen en aanpakken van gezondheidsbedreigende factoren;
- Ondersteuning van het zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking.

De uitvoering van het Jeugdgezondheidsbeleid voor 4– tot 19 jarigen ligt bij de GGD Groningen. De GGD belegt contactmomenten met leerlingen en ouders om de hierboven beschreven doelstellingen te realiseren. Er zijn contactmomenten georganiseerd met leerlingen en/ of hun ouders uit groep 2 en 6 van het basisonderwijs en leerlingen van klas 1 en 4 uit het voortgezet onderwijs. Ter voorbereiding op het contactmoment vullen ouders, en bij het voortgezet onderwijs ook de leerlingen, een vragenlijst in met vragen over de lichamelijke gezondheid en de sociaal emotionele ontwikkeling. Verder wordt er op de pilot-scholen één keer per maand een spreekuur gehouden waar ouders of leerlingen terecht kunnen met vragen over de gezondheid en de ontwikkeling.

De Hulpverleningsdienst van de gemeente Groningen heeft Bureau Onderzoek opdracht gegeven te onderzoeken wat de ervaringen zijn met de nieuwe werkwijze van de GGD op de verschillende scholen, bij de ouders en de externe samenwerkingspartners.

1.2 Doel van het onderzoek

De vraagstelling van het onderzoek luidt:

In hoeverre zijn de activiteiten volgens plan uitgevoerd. Hoe wordt het uitgevoerde programma door scholen, ouders en externe samenwerkingspartners beoordeeld?

Deze centrale onderzoeksvraag omvat een aantal deelvragen op het gebied van het contact met en het bereik van ouders, gerichte zorg, samenwerking met andere disciplines en collectieve activiteiten. Deze deelvragen zijn gebaseerd op de doelen die staan beschreven in het draaiboek JGZ-werkwijze van de GGD.

Hoe verloopt het contact tussen de GGD-medewerkers en de betrokken partijen op de pilot-scholen?

- Hoe verloopt het contact met ouders?
- Hoe verloopt het contact met de kinderen?
- Hoe verloopt het contact met leerkrachten en interne begeleiders?
- Is dit contact met betrokken partijen door de nieuwe werkwijze verbeterd?

In hoeverre is er sprake van het geven van gerichte zorg aan risicokinderen en kinderen met een gezondheidsachterstand?

- Welke signalering vindt plaats van risicokinderen en kinderen met een gezondheidsachterstand?
- Is er sprake van een doorverwijsfunctie van de GGD naar Jeugdzorg en maatschappelijk werk?
- Is er bij kinderen met een (gezondheids)achterstand actie ondernomen? Naar welke instanties zijn zij eventueel doorverwezen en waarom?

Welke invloed heeft de nieuwe werkwijze op de samenwerking met andere disciplines?

- Hoe verloopt de samenwerking met Jeugdzorg, Maatschappelijk werk en de Ouder- en Kindzorg (OKZ), etc?
- Hoe beoordelen de medewerkers van de scholen de inzet van de GGD?

Worden de collectieve preventieactiviteiten uitgevoerd zoals (in de beleidsnotitie) wordt bedoeld?

- Welke collectieve activiteiten in het kader van preventie zijn er ondernomen?
- Wat is het oordeel van de betrokken partijen (GGD, school en ouders en kinderen) over deze activiteiten?

1.3 De opzet van het onderzoek

Het onderzoek naar de nieuwe werkwijze van de GGD kent een aantal elementen van een implementatie-studie. In de nieuwe werkwijze zijn echter ook onderdelen opgenomen die ook al deel uit maakten van de vorige werkwijze. Een voorbeeld hiervan is het vaccineren van de 9-jarigen. In dit onderzoek beperken we ons tot de vernieuwende onderdelen van de nieuwe werkwijze, zoals het uitnodigen van ouders voor een gesprek met de sociaal verpleegkundige. Omdat het niet mogelijk is de nieuwe manier van werken te relateren aan gewenste effecten doen we alleen uitspraken over de beleving en waardering van de nieuwe werkwijze.

Om antwoord te krijgen op de hierboven beschreven deelvragen hebben we op verschillende manieren gegevens verzameld.

Telefonische enquête ouders en leerlingen

De vragenlijst van het onderzoek Zorg in de Groei is afgenomen bij ouders van leerlingen uit groep 2 en groep 6 van het basisonderwijs van de pilot-scholen. Daarnaast zijn ouders en leerlingen uit klas 1 en klas 4 van het voorgezet onderwijs telefonisch geïnterviewd. Alle geïnterviewden zijn door middel van een brief op de hoogte gebracht van het onderzoek en hebben bij de GGD schriftelijk aangegeven mee te willen werken aan het onderzoek.

Telefonische enquête leerkrachten, interne begeleiders en directeuren scholen

Aan 44 leerkrachten, interne begeleiders en directeuren van de pilot-scholen zijn vragen gesteld over hun ervaringen met de nieuwe werkwijze.

Registratiegegevens

Met behulp van de registratiegegevens van de activiteiten van de GGD worden een aantal deelvragen geëvalueerd

Interviews sleutelfiguren

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de nieuwe werkwijze van de GGD is ook nog een aantal sleutelfiguren geïnterviewd. Het gaat om sleutelfiguren van instellingen waar de GGD-medewerkers nauw mee samenwerken, of waar de GGD medewerker gezinnen naar verwijst voor verdere hulpverlening.

Beperking rapportage tot het basisonderwijs

Ten tijde het onderzoek was de nieuwe manier van werken van de GGD nog maar op twee scholen voor voortgezet onderwijs ingevoerd, beide in de stad. Slechts 2 van de 60 telefonisch ondervraagde ouders hebben contact gehad met de GGD-medewerker. Ook hebben slechts 2 van de 50 ondervraagde leerlingen contact gehad met de GGD-medewerker. Vanwege het geringe aantal respondenten (ouders en leerlingen) uit het voortgezet onderwijs dat tot aan het onderzoeksmoment gebruik heeft gemaakt van het aanbod van de GGD hebben we besloten om deze rapportage te beperken tot de bevindingen met de nieuwe werkwijze van de GGD in het basisonderwijs.

1.4 Opbouw van het rapport

In de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op de resultaten van het onderzoek. Als eerste geven we in het kort de voorgenomen inzet van de GGD weer. In hoofdstuk 3 gaan we in op de resultaten van de analyse van registratiegegevens. In hoofdstuk 4 doen we verslag van de interviews met leerkrachten, interne begeleiders en directeuren van pilot-scholen. Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk 5 de uitkomsten van de interviews met ouders en leerlingen. In hoofdstuk 6 geven we de resultaten weer van de interviews met sleutelfiguren. De rapportage wordt afgesloten met enkele conclusies en aanbevelingen.

2. De nieuwe werkwijze van de GGD: Jeugdgezondheidszorg in beweging (JIB)

Voordat we de ervaringen met de nieuwe JGZ-werkwijze van de GGD weergeven, beschrijven we in dit hoofdstuk eerst wat die nieuwe werkwijze inhoudt. Dit op basis van het Activiteitenplan Jeugdgezondheidszorg in Beweging (JIB) van de GGD Groningen, dat is gemaakt op basis van de vastgestelde beleidskeuzes door de Bestuurscommissie van de GGD.

2.1 Doelen

Het Jeugdgezondheidsbeleid is er op gericht de gezondheid van jeugdigen te beschermen en te bevorderen zodat iedereen als jeugdige en als volwassene individueel en maatschappelijk optimaal kan functioneren. Het beleid moet in de uitvoering leiden tot een sluitende aanpak om de lichamelijke, sociale, emotionele en communicatieve ontwikkeling van jeugdigen te beschermen en te bevorderen. Het gaat daarbij om:

- Het vroeg opsporen en tijdig onderkennen van ontwikkelingsstoornissen en gezondheid bedreigende omgevingsfactoren van psychische, psychosociale en fysieke aard.
- Tijdige adequate gezondheidsvoorlichtings- en opvoedingsinterventies (GVO) over de relatie (gezond) gedrag en de kans op ziekte en/of een minder optimale gezondheid.
- Opvoedingsadvisering en psychosociale ondersteuning afgestemd op, en in samenhang met, de meer specifieke en curatieve jeugdzorg.
- Alle vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma (0-13 jaar) waarbij gezorgd wordt voor optimale groepsimmunitet.

De jeugdgezondheidszorg dient als voor- en achterportaal van de bureaus Jeugdzorg. Zij onderzoekt en screent op basis van eigen monitoring en signalen van ouders, leerkrachten en andere betrokkenen. Vervolgens adviseert, bemiddelt, verwijst en begeleidt de jeugdgezondheidszorg naar de juiste hulpverleningsinstantie.

De jeugdgezondheidszorg, die is ingevuld volgens de richtlijnen van het Basistakenpakket JGZ in het kader van de Wet op de Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), en nader is vastgesteld in het besluit JGZ, richt zich bij de uitoefening van haar werkzaamheden op:

1. *Monitoring.* Hiermee verkrijgt men inzicht in de gezondheidstoestand van de jeugd. De gezondheid van jeugdigen wordt gevolgd zodat een beeld ontstaat van mogelijke afwijkingen.
2. *Het afstemmen van zorgverlening op de zorgbehoefte.* De noodzakelijke zorg moet geïnventariseerd worden met als doel op een adequate manier te verwijzen.
3. *Het opsporen van bepaalde ziektes en het voorkomen daarvan.* Met het tijdig opsporen door gericht en systematisch te zoeken (screening) naar en het uitbannen van (vaccinaties) bepaalde ziektes worden de behandeling en het voorkomen van bepaalde ziektes en afwijkingen op een zo gunstig mogelijk tijdstip in gang gezet.
4. *Het bevorderen van gezond gedrag.* Door het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding wordt gewerkt aan de realisering van gedragsbeïnvloeding van jeugdigen en hun ouders.
5. *Het onderkennen van gezondheidsbedreigende factoren in de fysieke en sociale omgeving en het leveren van een bijdrage aan de vermindering en uitschakeling daarvan.*

Ondersteunende activiteiten bij deze vijf productgroepen zijn: deelname aan zorgsystemen, ondersteunen van netwerken, overleg en samenwerking. Door het structureel onderhouden van contacten levert de JGZ een bijdrage aan de samenhang en ketenbenadering van het jeugdbeleid van overheden.

2.2 Voorgenomen activiteiten

De GGD kiest, overeenkomstig het basistakenpakket (BTP), binnen de JGZ als werkwijze voor *contactmomenten*, waarin alle productgroepen in samenhang betrokken worden. Gericht op een sluitende aanpak samen met de Ouder- en Kindzorg (OKZ). Op vaste contactmomenten wordt de lichamelijke, sociale en emotionele ontwikkeling van jeugdigen onder de loep genomen. Ook verricht men activiteiten om deze ontwikkeling verder te bevorderen. In de contactmomenten wordt gesignaleerd welke kinderen extra bescherming nodig hebben. Risicokinderen en hun ouders krijgen extra aandacht door een sluitende aanpak middels spreekuren, leerlingenbesprekingen, een methodiek van bemoeizorg en zorg op maat. De gegevens van de jeugdigen worden in het Integraal Dossier JGZ opgeslagen.

De contactmomenten

Op vijfjarige leeftijd krijgt het kind nogmaals een brede screening als vangnet voor gemiste signalen. De problematiek achter deze gemiste signalen zou het kind kunnen belemmeren in het leren in de verdere ontwikkeling.

Het volgende contactmoment is in groep 6 met de 9- en 10-jarigen. Op deze leeftijd is sprake van een groeiende zelfstandigheid, kinderen zijn leergierig en actief en op elkaar en op de realiteit gericht. Doel van het contactmoment is het bevorderen van zelfredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van kinderen.

Het eerste contactmoment in het voortgezet onderwijs is met de 13 jarigen (klas 1). In deze leeftijd zijn er veel veranderingen. Het doel van het contactmoment is het bevorderen en ondersteunen van de ontwikkeling van de eigen identiteit en leefstijl van jeugdigen.

Het laatste contactmoment is met de 15 jarigen. Op deze leeftijd is de jeugdige in het ontwikkelingsproces tussen kindertijd en volwassenheid. Het doel is om voor risicojongeren en hun ouders een sluitende aanpak te realiseren waardoor uitval en stagnatie van een gezonde ontwikkeling voorkomen en/of verminderd wordt.

De activiteiten

De activiteiten van de GGD op de pilot-scholen richten zich op deze vier leeftijdsgroepen en passen binnen de vijf productgroepen zoals beschreven in paragraaf 2.1.

1. Monitoring

Voor het monitoren worden via screening en vragenlijsten gegevens verzameld over: lichamelijke verschijning, groei en ontwikkeling, functies, medisch-biologische ontwikkeling, gedrag, sociaal en fysiek milieu en zorgsysteem. De verkregen informatie wordt geanalyseerd en geregistreerd in het Integraal Dossier JGZ.

2. Afstemming zorgverlening en zorgbehoefte

Op de pilot-scholen worden spreekuren gehouden met als methodiek probleemverheldering voor individuele risicokinderen. Ouders die niet betrokken raken via monitoring en screening worden op indicatie, via de methodiek bemoeizorg, op het spreekuur uitgenodigd.

Verder vinden er leerlingbesprekingen met vertegenwoordigers van de school plaats en wordt gezorgd voor ondersteuning en ontwikkeling van zorgroutes binnen de school en voor afstemming met de Bureaus Jeugdzorg.

3. Screening

Het contactmoment met de vijfjarige leerling is vooral gericht op screening van gehoor, visus, spraak en taalontwikkeling, gebit, motoriek, vaccinaties, groei en opvoeding. Het contactmoment met de 9- en 10-jarigen richt zich vooral op vaccinaties. Op 13 jarige leeftijd wordt er gescreend op

visus en leefstijl. De screening is deels klassikaal en deels individueel. Ouders worden schriftelijk om toestemming gevraagd. Op 15-jarige leeftijd vindt geen screening plaats.

4. Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

In het contactmoment op vijfjarige leeftijd is er aandacht voor stimulering van spraak- en taalontwikkelingen* en opvoedingsondersteuning. Risicokinderen krijgen collectieve en individuele taalstimuleringsprogramma's aangeboden. Indien nodig organiseert de GGD deze activiteiten zelf. In het contactmoment op 9/10 jarige leeftijd wordt er aandacht besteed aan leefstijl en risicogedrag, aansluitend op de programma's uit de leerlijn. Ook aan risicokinderen uit deze leeftijdsgroep worden individuele taalstimuleringsprogramma's aangeboden. In het contactmoment op 13 jarige leeftijd richten de acties zich op leefstijl lichamelijke verzorging, Aids/Soa, genotmiddelen en hygiëne. Alle contactmomenten zijn gericht op het versterken van sociale vaardigheden, het durven stellen van eigen grenzen, het versterken van het zelfbewustzijn en het vergroten van de weerbaarheid. In het contactmoment met de 15-jarigen richten de acties zich op het versterken van een positief zelfbeeld, het wapenen tegen groepsdruk en het vergroten van kennis.

5. Onderkennen en beïnvloeden van gezondheidsbedreigende factoren.

Peuterspeelzaal- en kinderdagverblijfsleidster, leerkrachten en ouders worden signaalgevoelig gemaakt voor psychosociale problematiek, veiligheid en het binnenmilieu.

Ter ondersteuning van deze vijf productgroepen participeert de GGD in buurtnetwerken en zorgsystemen zoals school, preventie- en zorgteams.

* spraak- en taalontwikkeling en taalstimulering wordt in 13 van de 25 gemeenten door de GGD uitgevoerd.

3. Registratie van de nieuwe werkwijze van de GGD

In dit hoofdstuk schetsen we, aan de hand van geregistreerde gegevens, een beeld van de activiteiten van de GGD-medewerkers op de verschillende pilot-scholen. De registratie is gedurende het pilot-jaar door de medewerkers van de GGD bijgehouden. Het omvat onder andere gegevens over contacten met ouders, de reden van dat contact, voorgestelde verwijzingen naar andere hulpverleningsinstellingen en resultaten van het spreekuur.

Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk per paragraaf aan de orde: het contact tussen de GGD-medewerkers en de betrokken partijen, het geven van gerichte zorg en de collectieve activiteiten.

3.1 Het contact tussen de GGD-medewerkers en de betrokken partijen

In de voorgenomen nieuwe werkwijze Jeugdgezondheidszorg liggen een aantal zogenaamde contactmomenten besloten. Bij alle kinderen binnen een bepaalde leeftijdsgroep – voor het basisonderwijs de groepen 2 en 6 – worden gegevens verzameld over de lichamelijke, sociale en emotionele ontwikkeling. Alle ouders van groep 2 worden benaderd en uitgenodigd voor een gesprek over de ontwikkeling van hun kind(eren). De ouders van groep 6 alleen op indicatie. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de aantallen ouders die zijn opgeroepen voor een gesprek.

Tabel 3.1 Uitgenodigde en verschenen ouders (in aantallen)

	Groep 2		Groep 6		Totaal	
	Opgeroepen	Verschenen	Opgeroepen	Verschenen	Opgeroepen	Verschenen
Hoogezand-Sappemeer	162	156			162	156
Groningen	77	70	35	26	112	96
Stadskanaal	242	230	47	34	289	264
Totaal	481	456	82	60	563	516

In totaal werden volgens de registraties van de medewerkers van de GGD 563 ouders opgeroepen. In 516 (92 procent) van de gevallen kwam het ook daadwerkelijk tot een gesprek.

De JGZ-medewerkers in Hoogezand-Sappemeer hebben alleen cijfermateriaal over ouders van leerlingen van groep 2 aangeleverd. De ouders van groep 6 zijn telefonisch benaderd. Uit de tabel blijkt dat het overgrote deel van de opgeroepen ouders ook daadwerkelijk op het gesprek verschijnt.

Onderwerpen van gesprek

Tijdens beide contactmomenten (groep 2 en 6) staan van tevoren benoemde ontwikkelingsthema's centraal. Ouders worden hierover bevraagd en geïnformeerd door de GGD-medewerker. Daarnaast is er ruimte om door ouders zelf naar voren gebrachte zaken over ontwikkeling en opvoeding te bespreken. De medewerkers van de GGD registreerden de onderwerpen die met de diverse ouders werden besproken. De resultaten vindt u in tabel 3.2.

Tabel 3.2 Onderwerpen in gesprekken met ouders

Onderwerpen	Hoogezand Sappemeer	Groningen	Totaal
Gedrag	19	13	32
Opvoeding	15	11	26
Voeding	12	12	24
Psychologische ontwikkeling	9	14	23
Lichaamsgroei en verzorging	6	15	21
Slaapproblemen	3	11	14
Motoriek	5	8	13
Bedplassen	1	9	10
Taalontwikkeling / spraak	7		7
Sexuele ontwikkeling		4	4
Overig	13	1	14
Totaal	90	98	188

De meeste door de ouders naar voren gebrachte onderwerpen hebben te maken met de psychosociale ontwikkeling van het kind. Zaken als gedrag, opvoeding en psychologische ontwikkeling worden veel genoemd. Bij een aantal kinderen kwamen meerdere zaken aan bod. Ook hebben ouders tijdens een redelijk groot aantal gesprekken blijkbaar geen specifieke vragen gesteld. De registratie met betrekking tot dit onderdeel is minder betrouwbaar dan die van het aantal uitgenodigde ouders en de gevoerde gesprekken. Van één gemeente (Stadskanaal) zijn wel de onderwerpen geregistreerd maar geen aantallen. De gegevens vanuit deze gemeente zijn daarom niet opgenomen in de tabel.

3.2 Gerichte zorg

De tweede vraag die in dit hoofdstuk aan de orde komt is in hoeverre er sprake is van het geven van gerichte zorg aan risicokinderen.

Verwijzing

Op basis van tijdens en rondom de contactmomenten verkregen gegevens en van verzamelde indrukken kan de medewerker van de GGD ouders en kind doorverwijzen naar zorg- of hulpverlenende instanties. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de verwijzingen naar andere instellingen door de GGD medewerker. Het betreft hier alleen het aantal verwijzingen. Het is goed mogelijk dat ouders wel een advies hebben gekregen maar dit advies niet hebben opgevolgd.

Tabel 3.3 Instellingen waar ouders naar zijn verwezen door de medewerker van de GGD

Instantie waarnaar is verwezen	Hoogezand-Sappemeer	Groningen	Stadskanaal	Totaal
Maatschappelijk werk			2	2
Jeugdzorg	4	2	1	7
Herhalingsgesprek		3		3
Schoolarts	10	2		12
Kinderarts	1			1
KNO-arts	1			1
SMW	4			4
Overig	2	4		6
Totaal	22	11	3	36

In 36 van de 516 met ouders gevoerde gesprekken (7 procent) is tot een verwijzing besloten. Uit de vermelde verwijzingen komt niet een eenduidig beeld naar voren. Absoluut gezien worden de meeste ouders/kinderen er doorverwezen naar de schoolarts.

Spreekuur

In de gemeente Stadskanaal zijn 63 ouders in ieder geval één keer op het spreekuur verschenen. In Groningen was dit 18 keer het geval, van Hoogezand-Sappemeer zijn geen gegevens bekend over het aantal bezoeken.

Tijdens de spreekuren in Stadskanaal kwamen vooral zaken aan de orde die te maken hebben met gedrag, opvoeding en schoolverzuim. In Groningen waren naast bovengenoemde zaken, lichamelijke problemen, echtscheidingen, bedplassen en het bestrijden van hoofdluis onderwerp van gesprek. In Hoogezand-Sappemeer gedragsproblemen, eetproblemen en bedplassen.

Risicokinderen en bemoeizorg

Het bereik van risicokinderen is niet geregistreerd op de pilot-scholen uit Hoogezand-Sappemeer en Groningen. Volgens de registratie uit Stadskanaal zijn daar 43 risicokinderen bereikt.

Bij gezinnen met een vastgesteld verhoogd risico op het ontstaan van problemen met de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen wordt, zeker wanneer ouders niet reageren op uitnodigingen voor gesprekken in het kader van contactmomenten, bemoeizorg toegepast. Bemoeizorg suggereert een meer directieve benadering van hulpverleners vanaf het diagnostisch moment. Of er binnen de nieuwe werkwijze van de GGD sprake is van een structurele vorm van bemoeizorg valt uit de registraties niet op te maken.

3.3 Collectieve activiteiten

Een van de onderdelen van de nieuwe werkwijze van de GGD is het uitvoeren van collectieve preventieactiviteiten. Onder dit soort activiteiten worden met name breed opgezette voorlichtingsactiviteiten verstaan. In de pilot-periode is de collectieve preventie nog niet goed uit de verf gekomen. Deze zou moeten aansluiten op de terugrapportage aan de school op basis van de analyse van de tijdens de gezondheidsweek op de school verzamelde gezondheidsgegevens. Op de meeste scholen moet de uitvoering van collectieve preventie op basis van de nieuwe werkwijze nog op gang komen. Bovendien zijn de collectieve activiteiten die wel verricht zijn, onvoldoende geregistreerd.

Samenvattend moeten we vaststellen dat alleen voor zover het gaat om activiteiten rond de zogenaamde contactmomenten er waarschijnlijk sprake is van een accurate registratie. Het beeld dat die registraties oproept stemt tot enige tevredenheid. Het merendeel van de ouders die worden uitgenodigd voor een gesprek gaat hierop in. Over andere onderdelen van de nieuwe werkwijze blijven we in het ongewisse: of ze worden (nog) niet uitgevoerd, of ze worden niet geregistreerd. Daarbij willen we benadrukken dat ook het registreren zelf een belangrijk onderdeel van de nieuwe werkwijze is en dat dit onderdeel onvoldoende is uitgevoerd.

4. Ervaringen van scholen

In dit hoofdstuk gaan we in aan de hand van een tweetal hoofdvragen in op de ervaringen van de leerkrachten, de interne begeleiders en de directie van de pilot-scholen met de nieuwe manier van werken.

Hoe verloopt het contact tussen de GGD-medewerkers en de betrokken partijen op de pilot-scholen?

- Hoe verloopt het contact met leerkrachten en interne begeleiders?
- Is dit contact door de nieuwe werkwijze verbeterd?

Welke invloed heeft de nieuwe werkwijze op de samenwerking met andere disciplines?

- Hoe beoordelen de medewerkers van de scholen de inzet van de GGD?

Om te onderzoeken hoe de nieuwe werkwijze van de GGD wordt ervaren en gewaardeerd, is onder deze groep een telefonisch interview afgenomen. De medewerkers zijn door middel van een brief op de hoogte gesteld van het telefonische interview en de medewerking was zeer goed. Alle leerkrachten, interne begeleiders en directeuren waren bereid om mee te werken aan het onderzoek. Het merendeel van deze respondenten wordt gevormd door medewerkers van basisscholen. In de onderstaande tabel worden de respondenten ingedeeld naar type school, de functie en de locatie van de school.

Tabel 4.1 De respondenten naar type school, functie en locatie school

Type school	Type functie	Locatie			
Basisschool	38	Interne begeleider	5	Groningen	10
Speciaal basisonderwijs	2	Directeur	19	Hoogezand-Sappemeer	14
Voorgezet onderwijs	3	Leerkracht	20	Stadskanaal	20
Speciaal v.o.	1				
Totaal	44		44		44

Het aantal respondenten is klein, hierdoor moet er terughoudend worden omgegaan met presenteren van de resultaten in percentages. De lezer moet er rekening mee houden dat bijvoorbeeld 5 respondenten een verschil van 10 procent kunnen veroorzaken.

De introductie van de nieuwe werkwijze

Het eerste onderwerp dat met de medewerkers van de pilot-scholen is besproken was de voorlichting over de nieuwe werkwijze van de GGD. Het merendeel van de respondenten is door de contactpersoon van de GGD mondeling voorgelicht. Daarnaast geeft bijna de helft aan ook nog schriftelijk informatie ontvangen te hebben. Drie medewerkers zeggen niet te zijn voorgelicht. Bijna 20 procent vindt de voorlichting onvoldoende. Aspecten die zijn gemist waren een persoonlijke brief aan de interne begeleiders, voorlichting door de medewerker van de GGD aan het schoolteam, uitgebreidere toelichting van de beslissingen en keuze voor de nieuwe manier van werken, vooroverleg over de plannen, voorlichting in een eerder stadium en uitgebreidere informatie. Toch is het gemiddelde rapportcijfer voor de voorlichting een zeven.

Bekendheid en algemene indruk van de nieuwe werkwijze

De medewerkers van scholen zijn redelijk op de hoogte van de verschillende elementen van de Jeugdgezondheidszorg op de scholen. Het maandelijks spreekuur is het meest bekende onderdeel, 70 procent van de respondenten is hiervan op de hoogte. Vervolgens is de screening, als onderdeel van de nieuwe werkwijze, het meest bekend (61 procent), gevolgd door het gesprek tussen ouders en de GGD medewerker (43 procent). Andere onderdelen zoals het verspreiden van de vragenlijsten onder ouders en leerlingen en de leerlingenbespreking voorafgaande aan het bezoek van de GGD aan de school, zijn slechts door een aantal respondenten genoemd.

Vervolgens is aan de respondenten een aantal stellingen voorgelegd over de nieuwe manier van werken van de GGD. De resultaten staan in onderstaande tabel.

Tabel 4.2 Stellingen over de nieuwe werkwijze van de GGD

	Aantal mee eens	Procent.
Op onze school merken we geen verschil tussen de oude en nieuwe werkwijze van de GGD	13	30%
De GGD medewerker is een vertrouwd gezicht op onze school	37	84%
De nieuwe werkwijze heeft er toe bijgedragen dat de GGD een vertrouwd gezicht is op onze school*	30	81%
De leerkrachten en ib-ers ervaren ondersteuning van de GGD bij de begeleiding van leerlingen	32	74%
De nieuwe werkwijze heeft bijgedragen aan ondersteuning van leerkrachten en ib-ers**	27	87%
De uitvoering van preventie-activiteiten is in het afgelopen jaar goed van de grond gekomen	20	47%
Ouders hebben weinig belangstelling om met de medewerker van de GGD over hun kind te praten	12	29%
Door de nieuwe werkwijze worden leerlingen met een gezondheidsachterstand eerder zichtbaar	32	84%
De vo leerlingen hebben weinig belangstelling om met de GGD te praten* **	2	50%

* Deze stelling is alleen beantwoord door de respondenten die het ook (helemaal) eens waren met de vorige stelling

** Deze stelling is alleen beantwoord door de respondenten die het ook (helemaal) eens waren met de vorige stelling

* ** Deze stelling is alleen voorgelegd aan de medewerkers van de VO-scholen, het gaat hier slechts om 4 respondenten.

Zoals te zien valt oordelen de meeste medewerkers van scholen zeer positief over de nieuwe werkwijze. De enige uitzondering hierop is de totstandkoming van preventie-activiteiten. Minder dan de helft van de respondenten vindt dat dit jaar de preventie-activiteiten goed van de grond zijn gekomen.

Het antwoordt op de vraag naar de tevredenheid over de inzet van de GGD in het afgelopen schooljaar geeft een bevestiging van dit beeld. Maar liefst 95 procent van de werknemers is (zeer) tevreden met de geleverde inzet. 5 procent is ontevreden. Vervolgens is aan de respondenten gevraagd om de reden van deze tevredenheid of ontevredenheid weer te geven. De resultaten vindt u in tabel 4.3.

Tabel 4.3 Reden van (on)tevredenheid over de inzet van de GGD in het afgelopen schooljaar

Redenen	aantal	percentages
Vroegtijdige signalering, alle leerlingen passeren de revue	3	7%
Ondersteuning leerkrachten	3	7%
Goede organisatie, korte lijnen, beschikbaarheid, goed bereikbaarheid	16	36%
Betrokkenheid	3	7%
Kennis en inzicht, inhoudelijk goed, goede adviezen, veel overleg en steun,	7	16%
Persoonlijk contact, goede contacten, goede samenwerking	8	18%
Te weinig kennis en inzicht	2	5%
Geen goede organisatie	2	5%
Totaal	44	100%

Het lijkt erop dat veel leerkrachten, interne begeleiders en directeuren enthousiast zijn over de nieuwe werkwijze omdat daarmee direct resultaat wordt verkregen. Met name de directe beschikbaarheid van de GGD-medewerker wordt vaak genoemd, maar ook het hebben van een duidelijk aanspreekpunt, de frequentie van het contact en de grotere aanwezigheid.

Screening en gesprek

Allereerst gaan we in deze paragraaf kort in op de ervaringen van medewerkers van scholen uit het voortgezet onderwijs. Omdat op het moment van onderzoek nog maar twee locaties uit het voortgezet onderwijs benaderd waren volgens de nieuwe opzet zijn slechts vier respondenten geïnterviewd. Deze medewerkers onderstrepen alle vier het belang van het gesprek tussen leerling en een medewerker van de GGD. Ook hun motivatie komt redelijk overeen. Ze gaven de volgende toelichting:

- *Het is een mogelijkheid voor een niet pratende puber om met een neutraal persoon te praten;*
- *Het kan problemen verduidelijken, er is een aanspreekpunt op de school aanwezig;*
- *Het voorziet in de behoefte van leerlingen om met externe personen te praten over dingen die hen dwars zitten;*
- *Er kan worden ingegaan op onderwerpen die in de vragenlijst worden aangereikt.*

Alle geïnterviewden van de basisscholen en de scholen van het voortgezet onderwijs zijn het ermee eens dat het belangrijk is dat ouders persoonlijk worden uitgenodigd voor een gesprek. Ruim 70 procent vindt dit zelfs zeer belangrijk. Ze lichtten hun antwoord als volgt toe. Dit geeft het volgende inzicht:

Tabel 4.4 Redenen waarom persoonlijk contact tussen ouders en GGD-medewerker belangrijk is

Redenen	Aantal	Percentages
Kennis en informatie geven aan ouders	13	30%
Betrokkenheid bij ouders	9	20%
Kennis verkrijgen van ouders, signaleren van problemen, nieuwe ingang	12	27%
Samenwerken met ouders	3	7%
Directe lijnen met ouders	7	16%
Totaal	44	100%

In het verlengde van de vorige vraag is aan werknemers van de scholen gevraagd naar hun inschatting van het nut van het gesprek tussen de GGD-medewerker en de ouders. De resultaten staan in tabel 4.5.

Tabel 4.5 Opbrengst van het gesprek

Opbrengst	Aantal	Percentages
Inzicht in de problemen, leerling beter volgen, snellere diagnose	13	31%

Actie, advies en traject, adequate oplossing	15	37%
Emotionele ondersteuning	2	5%
Erkenning	4	9%
Overig	7	17%
Totaal	41	100%

Opmerkingen die zijn ingedeeld in de categorie “inzicht in problemen” zijn onder andere:

- *De leerling wordt beter gevolgd dan door school alleen;*
- *Meer zicht op problemen, snellere diagnose;*
- *Probleemverhelderend;*
- *Handvatten voor ouders waardoor de leerling sneller hulp krijgt.*

Opmerkingen die passen binnen de categorie “actie, advies en traject” zijn onder andere:

- *ouders en GGD proberen samen probleem op te lossen*
- *advies en traject gaat lopen*
- *bij problemen eerder en adequater een oplossing*
- *diagnose waarop verdere actie wordt ondernomen*
- *grotere bespreekbaarheid en snellere actie*

Spreekuur

Op de basisscholen waar de nieuwe werkwijze is ingevoerd wordt één keer per maand een spreekuur voor ouders gehouden. Het merendeel van de respondenten, 93 procent, is van mening dat ouders de weg kennen naar het spreekuur. Tweederde van deze groep (66 procent) verwijst ouders ook naar het maandelijks spreekuur. Dit gebeurt meestal als er sprake is van opvoedingsproblemen bij ouders. Maar ook gedragsproblemen bij kinderen kunnen reden vormen om ouders naar het spreekuur te verwijzen. Verder wordt er doorverwezen bij lichamelijke klachten, eetproblemen, bedplassen of problemen met het slapen.

Het merendeel van de geïnterviewden geeft aan dat het spreekuur aansluit bij de behoefte van ouders. Wel vindt 22 procent dat het nut van het spreekuur nog moet groeien. De drempel om naar de GGD medewerker toe te gaan is bij ouders nog hoog. In tegenstelling tot deze categorie vindt 12 procent dat het spreekuur juist nu al laagdrempelig is omdat het op school wordt gehouden. De school is voor de ouders een vertrouwde omgeving; ze hoeven nu niet naar externe hulpverleningsinstellingen voor hulp. De grootste groep geeft aan dat het spreekuur goed aansluit omdat de GGD de doelgroep kent, dat ouders over zaken kunnen praten die niet relevant zijn om met de leerkracht te bespreken en dat ouders er goed terecht kunnen met opvoedingsvragen en vragen op het gebied van de gezondheid. In tabel 4.6 geven we bovenstaande bevindingen weer.

Tabel 4.6 Aansluiting spreekuur bij de behoefte ouders en leerlingen

Antwoorden	Aantal	Percentages
Sluit aan bij de behoefte, maar moet nog wel groeien, de drempel is nog hoog	9	22%
Spreekuur is zeer laagdrempelig	5	12%
Spreekuur sluit goed aan	17	41%
Nog geen zicht op moet nog blijken, twijfelt nog	6	15%
Overig	3	7%
Nee	1	2%
Totaal	41	99%

Samenwerking

De samenwerking met de medewerker van de GGD wordt als goed beoordeeld. De helft van de respondenten is zelfs zeer tevreden over de samenwerking, 43 procent is tevreden en de resterende 7 procent is (zeer) ontevreden. De onderstaande tabel geeft de tevredenheid over de samenwerking weer.

Tabel 4.7 Motivatie over (on)tevredenheid samenwerking

Motivering	aantal	Percentage
Goed overleg, goede communicatie, goede terugkoppeling	13	30%
Goed persoonlijk contact, betrokkenheid, open contact, continuïteit	18	42%
GGD is inhoudelijk goed, extra bron van kennis, hulpvraag goed opgelost	6	14%
Geen goed persoonlijk contact	4	9%
Geen goed overleg	2	5%
Totaal	43	100%

Opvallend is dat ondanks positieve uitspraken over de samenwerking 34 procent van de geïnterviewden aan geeft zelden tot nooit contact met de medewerker van de GGD te hebben. De helft van de geïnterviewden zegt één keer per maand contact te hebben. Tweederde van de groep zegt dat het contact met de medewerker van de GGD is toegenomen sinds de nieuwe werkwijze en eenderde is van mening dat dit gelijk is gebleven. Naast de kwantiteit van het contact is ook gevraagd naar de kwaliteit van het contact sinds de invoering van de nieuwe manier van werken. 58 Procent geeft aan dat het contact verbeterd is sinds de nieuwe werkwijze en 42 procent zegt dat het contact gelijk is gebleven. Bijna alle respondenten die aan geven dat het contact gelijk is gebleven vinden dat het contact onveranderd goed is. Ook voor de nieuwe werkwijze waren ze al tevreden over de samenwerking. De mening van de respondenten die wel vinden dat de nieuwe werkwijze voor verbetering heeft gezorgd vindt u in tabel 4.8.

Tabel 4.8 Reden van verbetering van het contact van scholen met de GGD medewerker

	Aantal	Percentage
Breder en intensiever contact, meer inhoudelijk contact, betere signalering van zorgleerlingen	10	42%
Meer persoonlijke contacten, beter toegankelijk, meer aanwezig, zeer betrokken	9	38%
Meer overleg en advies	2	8%
Voorheen nauwelijks contact	3	13%
Totaal	24	100%

Bij het merendeel van de contacten gaat het om zorgleerlingen zoals leerlingen met gedragsproblemen. Daarnaast wordt er ook regelmatig gesproken over problematische gezinssituaties. Verder vond er regelmatig terugkoppeling plaats over de oudergesprekken en de screening. Tenslotte werd er ook een aantal keren gesproken over verwijzingen van ouders of leerlingen naar hulpverlening.

Leerlingbespreking voor en na de screening en het gesprek met ouders

Ter voorbereiding van het bezoek van de GGD aan de school worden in een leerlingbespreking met leerkrachten aandachtspunten bij leerlingen besproken die van belang zijn bij de screening en in het gesprek met de ouders. Aan de medewerkers van de scholen is gevraagd wat de resultaten zijn van deze gesprekken. Dit staat weergegeven in tabel 4.9.

Tabel 4.9 Resultaat Leerlingbespreking ter voorbereiding

	Aantal	Percentage
Niet bij betrokken geweest, onbekend	14	33%
Niet gebeurd	11	26%
Beter zicht op leerlingen, leerling krijgt extra aandacht	10	24%
hulp ingang zetten	6	14%
Overig	1	2%
Totaal	42	99%

Een groot deel van de medewerkers weet niets van deze gesprekken of de gesprekken zijn met een collega van de school gehouden. Ook geeft een kwart van de medewerkers aan dat deze gesprekken niet bij hen zijn gehouden.

Na de afsluiting van de screening en de gesprekken met ouders worden terugkoppelingsgesprekken gehouden met leerkrachten en interne begeleiders. Opnieuw geeft een kwart van de medewerkers aan dat deze gesprekken er niet zijn geweest. De medewerkers met wie deze gesprekken wel zijn gevoerd, zijn er positief over. Opmerkingen hierbij zijn:

“je krijgt een bevestiging of indruk van een kind”

“heel belangrijk, een bron van informatie wat leidt tot meer begrip over de leerling”

“je krijgt meer informatie over de thuissituatie, er komen meer zaken aan het licht”

“de informatie-uitwisseling is effectief voor de leerling”

“je kunt betere begeleiding bieden ten gevolge van meer en betere informatie”

“je krijgt soms bevestiging, je komt tot een bredere visie en soms werpt het ander licht op de leerling of op oorzaken van gedrag”.

Bemoeizorg

Als ouders of leerlingen niet op uitnodigingen reageren en niet op afspraken verschijnen, worden ze op indicatie actief uitgenodigd (telefoon, huisbezoek) om gebruik te maken van het aanbod van de GGD. Bij herhaalde non-response moet de betreffende leerling worden ingebracht in een zorgnetwerk en moet naar een ingang in het gezin worden gezocht. Aan de respondenten is gevraagd of ze deze extra-actieve houding in het afgelopen jaar ook bij de GGD-medewerker hebben opgemerkt.

Bijna 40 procent geeft aan deze veranderde werkhouding niet te herkennen bij de GGD-medewerker. Maar bijna de helft van de respondenten zegt deze actieve houding wel te zien.

Slechts een aantal respondenten verduidelijkt dit aan de hand van situaties die onder de bemoeizorg vallen, zoals het afleggen van huisbezoeken en het achter ouders aanbellen bij afwezigheid. De rest verstaat onder de actievere houding het gesprek met de ouders, de screening, het gebruik van de vragenlijst en het volgen van de leerling.

Voordelen van de nieuwe werkwijze

Elf procent van de medewerkers van de scholen geeft aan geen voordelen te zien van de nieuwe werkwijze ten opzichte van de oude werkwijze. De resterende 89 procent kan voordelen aangeven die zijn samengevat in onderstaande categorieën in tabel 4.10.

Tabel 4.10 Voordelen nieuwe werkwijze

	Aantal	Percentage
Korte lijnen, actieve samenwerking, leerling integraal bekijken, toegankelijk, aanwezigheid	23	52%
Het eerder signaleren van problemen, goede screening, probleemverhelderend	4	9%
Deskundigheid	2	5%
Ondersteuning school	2	5%
Hulp ouders op vertrouwde locatie,	8	18%
Geen voordeel	5	11%
Totaal	44	100%

Nadelen nieuwe werkwijze

Er zijn weinig nadelen genoemd van de nieuwe werkwijze. De nadelen die wel zijn genoemd zijn achtereenvolgens:

- *“er is ruimte nodig voor de uitvoering van de werkwijze, en de ruimte is vaak niet binnen de school aanwezig”*
- *“het is extra werk zonder meeropbrengst”*
- *“het is een verzwaring van de taken van interne begeleider en leerkrachten”*
- *het gesprek met een onbekende GGD medewerker kan een drempel zijn bij ouders om met problemen te komen”.*

Collectieve activiteiten

In het afgelopen schooljaar is de collectieve preventie nog niet goed uit de verf gekomen. De collectieve preventie zou moeten aansluiten op de terugrapportage aan de school op basis van de analyse van de verzamelde gezondheidsgegevens. Op de meeste scholen moet de uitvoering van collectieve preventie op basis van de nieuwe werkwijze nog op gang komen. Dit is te merken aan de antwoorden van medewerkers van scholen op vragen over dit onderwerp.

Maar weinig medewerkers van scholen hebben gemerkt dat er op hun school in de lessen in het afgelopen schooljaar meer tijd is besteed aan gezondheid. 82 Procent vindt dat er in de lessen even veel aandacht is besteed aan gezondheid als vorig jaar. Op de vraag “wat was het onderwerp van voorlichtingsactiviteiten bij u op school” moesten velen het antwoord schuldig blijven. 10 respondenten gaven mondgezondheid als antwoord en 8 respondenten noemden het thema voeding. Verder zegt 61 procent dat er op hun school posters over een gezondheidsthema zijn opgehangen en 57 procent geeft aan dat er folders zijn uitgedeeld.

Aan medewerkers is ook gevraagd wat de belangrijkste onderwerpen zijn waar de GGD op scholen aandacht aan zou moeten geven. Daarbij werd een aantal categorieën voorgelegd. De onderstaande tabel geeft het belang weer dat de medewerkers aan de diverse onderdelen hechten.

Tabel 4.11 Onderwerpen waar GGD aandacht aan moet besteden

	Aantal
Opvoedingsondersteuning	8
Voeding	8
gehoor en gezichtsvermogen	2
Pesten	4
drank en drugsgebruik	6
Anders	18

Ook is aan de medewerkers van de scholen gevraagd waar de medewerkers van de GGD hun tijd in zouden moeten steken. Het volgende overzicht vat de mening van de medewerkers over dit onderwerp samen.

Tabel 4.12 Keuze tijdsinvestering GGD

	Aantal
Individueel gesprek met ouders	30
Individueel gesprek met leerlingen	7
Spreekuur	15
Voorlichtingsactiviteiten	20
geen voorkeur	1

Het imago van de GGD bij de werknemers van de scholen

Bij de medewerkers van scholen is ook onderzocht hoe zij tegen de GGD aankijken. Allereerst is hen gevraagd de geleverde inzet door de GGD te beoordelen met een rapportcijfer (schaal 1 – 10). De medewerkers waarderen de GGD gemiddeld met een 7. Naast de beoordeling is het de vraag in hoeverre die beoordeling overeenkomt met de verwachting. Via de vraag 'Voldoet de geleverde inzet aan uw verwachtingen' werd getracht hierop een antwoord te vinden. Voor 36 medewerkers (84 procent) was dit zeker het geval, zes personen gaven aan dat 'deels' aan de verwachtingen was tegemoet gekomen. De respondenten die aangeven dat de geleverde inzet niet voldoet aan de verwachting vinden dat de inzet van de GGD nog steeds niet laagdrempelig genoeg is voor de ouders.

Aan de medewerkers zijn onderstaande vijf stellingen voorgelegd.

- Op de GGD kun je vertrouwen
- De GGD heeft de zaken voor de ouders goed geregeld
- De GGD levert goed werk af
- Bij de GGD werken ze langs elkaar heen
- Met de GGD wil ik zo weinig mogelijk te maken hebben

Deze vijf stellingen samen vormen een imagoschaal. Als gemiddelde score op de imagoschaal is bij de medewerkers van de scholen een 8.0 vastgesteld.

Verbeterpunten

Tot slot is gevraagd welke verbeterpunten de GGD zou moeten aanbrengen. Een derde van de respondenten kon niets bedenken. Wel werden een aantal verbeterpunten op het gebied van de communicatie genoemd zoals bijvoorbeeld:

“goede bewaking van terugkoppeling naar leerkrachten”

“snellere communicatie, kortere lijnen”

“team betrekken bij voorlichting en communicatie”

“meer structuur, contact met een centraal persoon binnen school”.

De onderstaande tabel geeft een samenvatting van genoemde mogelijke verbeterpunten.

Tabel 4.13 Verbeterpunten nieuwe werkwijze GGD

	Aantal
Geen, doorgaan op deze wijze	15
Betere communicatie	11
Lesgeven in de klas aan de leerlingen	7
Gezicht worden voor ouders, persoonlijk voorlichting gaan geven	5
Alles uitvoeren wat plan was	2
Centrale functie binnen zorgteam	2
Alle groepen screenen, inclusief de zij-instromers	2
	44

5. Ervaringen van ouders en leerlingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de telefonische enquêtes met ouders en leerlingen van de pilot-scholen, daarbij staat de volgende deelvraag centraal:

Hoe verloopt het contact tussen de GGD-medewerkers en de betrokken partijen op de pilot-scholen?

- Hoe verloopt het contact met ouders?
- Hoe verloopt het contact met de kinderen?

Alle ouders van groep 2 en groep 6 van het basisonderwijs van scholen waar gewerkt wordt volgens de nieuwe aanpak hebben een brief van de GGD ontvangen met het verzoek om medewerking aan een telefonisch interview over de nieuwe manier van werken van de GGD. Verder hebben ouders en leerlingen van klas 1 en klas 4 van het voortgezet onderwijs ook een brief gekregen. In totaal zijn er 386 brieven verstuurd. Hiervan hebben 297 respondenten aangegeven mee te willen werken aan het onderzoek. Bijna alle ouders die telefonisch zijn benaderd hebben meegewerkt aan het onderzoek. Bij de leerlingen verliep de medewerking, ondanks van tevoren schriftelijk verkregen toestemming, wat moeizamer. Uiteindelijk zijn er 148 telefonische interviews gehouden met ouders van het basisonderwijs, met 60 ouders van het voortgezet onderwijs en met 50 leerlingen van het voortgezet onderwijs.

5.1 Voorlichting over de nieuwe werkwijze van de GGD

Het eerste onderwerp dat met de ouders en leerlingen is besproken is de voorlichting die ze hebben ontvangen over de nieuwe werkwijze van de GGD. Van alle geïnterviewden, ouders en leerlingen, geeft 80 procent aan een brief van de GGD te hebben ontvangen waarin de nieuwe werkwijze uiteen is gezet. Bij de ondervraagde ouders ligt dit aandeel op 91 procent. Van de totale groep zegt 17 procent geen enkele voorlichting te hebben ontvangen. Uit nadere analyse blijkt dat het bij de laatste groep vooral gaat om geïnterviewden uit het voortgezet onderwijs. Het zijn met name de leerlingen die dit aangeven, 59 procent van de kinderen zegt niet te zijn voorgelicht door de GGD.

Van de mensen die aan geven schriftelijk over de nieuwe werkwijze te zijn geïnformeerd vindt 15 procent dat dit onvoldoende gebeurd is. Een aantal respondenten vindt de voorlichting te summier en dat het nog steeds niet duidelijk is wat nu de bedoeling is. Toch geeft ruim de helft van de respondenten een 7 als rapportcijfer voor de voorlichting en bijna een kwart een 8.

5.2 Screening en het gesprek tussen ouders en een medewerker van de GGD

5.2.1 Het basisonderwijs

Groep 2 van het basisonderwijs

Ook bij de kinderen uit groep 2 is in het afgelopen schooljaar het gezichtsvermogen en het gehoor onderzocht. Alle ouders zijn persoonlijk uitgenodigd voor een gesprek met de medewerker van de GGD. Van de ouders of verzorgers van kinderen uit groep 2 die meewerkten aan het onderzoek is 85 procent (56 personen) ingegaan op de uitnodiging voor een gesprek. Tien geïnterviewden meldden zich niet voor het gesprek. Als reden werd onder meer aangegeven: het ontbreken van de behoefte aan een dergelijk gesprek (3 keer) en ziekte van ouder of kind (3 keer).

Groep 6 basisonderwijs

Bij de kinderen uit groep 6 is in het afgelopen jaar het gezichtsvermogen getest. Daarnaast hebben ouders van de kinderen uit groep 6 een vragenlijst ingevuld waarmee de GGD de gezondheid van het kind kan volgen. Ouders konden bij het invullen van de vragenlijst aangeven of ze behoefte hadden aan een persoonlijk contact met een medewerker van de GGD.

Daarnaast kon de uitslag van de vragenlijst op lichamelijk of sociaal emotioneel gebied aanleiding zijn tot een uitnodiging voor een gesprek.

Van de 81 ondervraagde ouders hebben 14 een uitnodiging voor een gesprek ontvangen (17 procent). Aangezien de uitnodiging werd verstrekt op basis van de vragenlijst leek het op voorhand logisch te verwachten dat het merendeel van de ouders in zou gaan op de uitnodiging. Dat is inderdaad het geval. Alle 14 uitgenodigden verschenen op het gesprek bij de GGD. Het merendeel van de ouders die de uitnodiging accepteerden wisten ook vooraf waarom ze waren uitgenodigd. In drie gevallen maakte de medewerker van de GGD hen duidelijk waarom ze voor een gesprek waren uitgenodigd.

Tevredenheid over gesprek

Aan alle ouders zijn vijf stellingen voorgelegd over het gesprek met de GGD medewerker. De meeste ouders uiten zich positief. Wel geeft een kwart van de ouders aan het niet eens te zijn met de stelling: "De medewerker heeft mij tijdens het gesprek voldoende uitleg gegeven over de nieuwe werkwijze". Ook is na afloop van het gesprek bij 19 procent van de ouders niet duidelijk waarvoor de ouders de hulp van de GGD kunnen inschakelen.

De manier waarop gesprekken met de GGD-medewerker tot stand kwamen verschilde nogal per groep (groep 2 en groep 6). Bij de jongste groep werd iedereen uitgenodigd voor een gesprek, van de oudere kinderen werden alleen diegenen uitgenodigd waarbij het op basis van de ingevulde vragenlijst van belang leek. De verwachtingen die ouders van een gesprek hebben zullen per groep dan ook verschillen en het oordeel over het gesprek, gerepresenteerd in de score op de voorgelegde stellingen waarschijnlijk ook, zo was de verwachting. Dit bleek echter niet het geval. Het blijkt dat de beoordeling van beide groepen nauwelijks verschilt. Het enige verschil is dat 77 procent van de ouders van groep 2 van mening is dat de GGD voldoende uitleg heeft gegeven over de nieuwe manier van werken. Bij ouders van groep 6 is dit 55 procent.

In de onderstaande tabel zijn de antwoorden van beide groepen samengevoegd. Vermeld zijn de percentages van de ouders die het met een bepaalde stelling 'eens' of 'helemaal eens' zijn.

Tabel 5.1 Tevredenheid van ouders over het gesprek met de GGD medewerker

Gesprek	Aantal	Percentage
De medewerker heeft mij voldoende uitleg gegeven over de nieuwe manier van werken van de GGD	47	73%
Door het gesprek weet ik wanneer ik de hulp van de GGD kan inschakelen	54	81%
De GGD medewerker heeft voldoende tijd voor mij uitgetrokken	68	100%
De GGD medewerker heeft mij op vriendelijke wijze en met respect te woord gestaan	68	100%
De medewerker van de GGD heeft mij voldoende ruimte gegeven om vragen over mijn kind te stellen	65	97%

Inhoud van het gesprek

In totaal hebben 70 van de 148 bij dit onderzoek betrokken ouders van de basisschool een gesprek gehad met een medewerker van de GGD. Aan ouders die zijn ingegaan op de uitnodiging voor een gesprek is vervolgens gevraagd of zij naar hun mening terecht kunnen bij de medewerker van de GGD en in hoeverre ze een antwoord krijgen op de door hen gestelde vragen.

Tijdens het kennismakingsgesprek heeft 63 procent van de respondenten vragen gesteld aan de medewerker van de GGD die rechtstreeks verband hielden met de ontwikkeling en de opvoeding van hun kind. Vragen over het gedrag van kinderen werden het meest gesteld (17 keer). Ook

zaken die met voeding te maken hebben (12 keer) en de ontwikkeling van de zintuigen (11 keer) kwamen regelmatig aan de orde. In de onderstaande tabel zijn de vijf categorieën die het meest scoorden aangegeven. Men vroeg de ouders ook of ze “met het antwoord van de GGD verder konden”. De percentages die dit beaamden zijn terug te vinden in de derde kolom van tabel 5.2 onder het kopje *Antwoord*.

Tabel 5.2 Onderwerpen waarover ouders vragen over hebben gesteld tijdens het gesprek met de GGD medewerker

Vragen	Aantal	Percentage	Antwoord
Vragen over gedrag van het kind	17	24%	94%
Vragen over voeding	12	17%	83%
Vragen over opvoeding	11	16%	91%
Vragen over de ontwikkeling van de zintuigen	11	16%	91%
Vragen over de psychische ontwikkeling	10	14%	100%

De meeste ouders kregen dus een bruikbaar antwoord op hun vraag. De GGD voorziet hier duidelijk in een behoefte, temeer als we het antwoord op de vraag ‘Waar had u naar toe moeten als u uw vragen niet aan de medewerker van de GGD had kunnen stellen’ in ogeschouw nemen. 37 Procent Van de ouders gaf aan niet te weten waar men nog meer terecht zou kunnen met dergelijke vragen. 44 Procent zou, als de GGD medewerker niet in beeld zou zijn, eventueel de huisarts te raadplegen.

Adviezen

Vervolgens is aan ouders gevraagd of de medewerker van de GGD hen van adviezen had voorzien over de opvoeding en ontwikkeling van hun kind. Van de ouders die een gesprek zijn aangegaan kreeg 71 procent inderdaad een advies mee hoe om te gaan met de opvoeding en ontwikkeling van hun kind. In tabel 5.3 zijn de categorieën waarbinnen de meeste adviezen zijn uitgebracht gerubriceerd.

Tabel 5.3 Onderwerpen die het vaakst terug kwamen in het advies dat ouders meekregen van de GGD medewerker.

Advies	Aantal	Percentage	Bruikbaar
Advies over gedrag van het kind	18	26%	17
Advies over opvoeding	18	26%	17
Advies over voeding	12	17%	10
Advies over de lichamelijke ontwikkeling	10	14%	9
Advies over de psychische ontwikkeling	10	14%	9

Van de ouders die advies gevraagd en gekregen hebben, is 94 procent tevreden tot zeer tevreden met deze adviezen. Ook is nagegaan of ouders het gekregen advies als bruikbaar beoordeelden. Het aantal ouders die het als zodanig ervaren staat in de vierde kolom onder het kopje ‘Bruikbaar’. Uit de tabel blijkt dat vrijwel alle adviezen als bruikbaar werden gekenschetst. Van de ouders heeft 66 procent de gegeven adviezen opgevolgd, 22 procent deels en 12 procent sloeg, zoals dat heet, het advies in de wind.

Verwijzing

In een aantal gevallen is het verstandig ouders door te verwijzen naar een andere instantie. Bij 13 ouders (19 procent) was dit inderdaad het geval, in vijf gevallen werd doorverwezen naar de huisarts, in acht gevallen naar een andere instantie.

Zorgen

Ouders is gevraagd welke zorgen ze hadden met betrekking tot de ontwikkeling en opvoeding van hun kind. De genoemde zorgen zijn gecategoriseerd in een aantal groepen. De vijf groepen die het meest werden genoemd staan vermeld in de onderstaande tabel.

Vijf ouders maken zich zorgen over de opvoeding van hun kind. Een even groot aantal, vaak niet dezelfde ouders, maakt zich zorgen over het gedrag van hun kind. Van de ouders die zich zorgen maakten had 80 procent die zorgen al voordat een gesprek met de GGD had plaatsgevonden. Dat houdt natuurlijk omgekeerd in dat 20 procent van de ouders zich zorgen is gaan maken nadat er contact met de GGD is geweest.

Tabel 5.4 Rubricering van zorgen die ouders hebben omtrent de ontwikkeling en opvoeding van hun kind.

Zorgen	Aantal
Zorgen over gedrag van het kind	22
Zorgen over psychische ontwikkeling	16
Zorgen over opvoeding	13
Zorgen over het leervermogen	9
Zorgen over de lichamelijke ontwikkeling	8

Behoeftte aan ondersteuning

Aan alle ouders is gevraagd of ze nog op één of andere manier behoefte hebben aan ondersteuning. 16 Procent heeft hier behoefte aan en met name op de onderstaande gebieden:

Tabel 5.5 Onderwerpen van adviezen die ouders meekregen van de GGD medewerker.

Onderwerp	Aantal
Ondersteuning bij de psychische ontwikkeling	9
Ondersteuning bij ontwikkeling gedrag	6
Ondersteuning bij zaken rondom opvoeding	5
Ondersteuning bij het ontwikkelen van het leervermogen	4
Ondersteuning bij de ontwikkeling van vriendschappelijke relaties	3

Aan de ouders die graag extra ondersteuning wilden is gevraagd wie die ondersteuning volgens hen zou moeten bieden. In zes gevallen dachten deze ouders aan de schoolpsycholoog, Jeugdzorg werd drie keer genoemd, evenals de GGD.

Letten op gezondheid

Een gesprek met een medewerker van de GGD, het stellen van vragen over de ontwikkeling, het ter sprake brengen van eventuele opvoedingsproblemen, dat alles kan bij ouders leiden tot het extra in de gaten houden van aspecten die te maken hebben met de eigen gezondheid en die van hun kind. Aan de ouders werd gevraagd of dit het geval was. Eén op de vier ouders gaf aan dat dit inderdaad zo was. Ze noemden ondermeer het volgen van therapieën, letten op het gewicht, stoppen met roken en vooral het veranderen van de eigen houding (positief opstellen, rustig reageren, geven van meer aandacht en of respect).

Spreekuur

Sinds een aantal maanden houdt een medewerker van de GGD een maandelijks inloopspreekuur op de scholen van de ondervraagde ouders. Aan de ouders is een aantal vragen gesteld over dit spreekuur. Allereerst werd nagegaan of ouders wisten van dit spreekuur. Dit was in bijna 9 van de 10 gevallen. Vooral door mededelingen in de schoolkrant en in de school opgehangen posters. Ondanks de ruime bekendheid en positieve ervaringen met het kennismakingsgesprek heeft slechts één op de tien ouders gebruik gemaakt van de mogelijkheid om tijdens het spreekuur opvoedings- en andere kwesties ter sprake te brengen. Van de zestien ouders die het spreekuur hebben bezocht, brachten er zes zaken naar voren die te maken hebben met de lichamelijke gezondheid. Issues die te maken hebben met gedrag en opvoeding waren respectievelijk vijf en vier keer onderwerp van gesprek. Aan de zestien bezoekers is ook gevraagd tot wie zij zich, als ze niet bij het spreekuur terecht hadden gekund, anders hadden gewend met hun vragen. Zeven ouders zouden in dat geval naar de huisarts zijn gegaan. Vier ouders kenden geen andere mogelijkheid.

Collectieve activiteiten

De GGD probeert samen met scholen klassikaal aandacht te besteden aan zaken die te maken hebben met gezondheid en opgroeien. Aan de ouders is gevraagd of zij hier iets van hebben gemerkt. Volgens eenderde van de ouders is de aandacht op school voor onderwerpen die te maken hebben met gezondheid groter geworden. De helft van de ouders denkt dat er op dit vlak eigenlijk niets veranderd is. Een klein deel heeft niets gemerkt.

Daarna is gevraagd of ouders een idee hadden van de onderwerpen die tijdens voorlichtingsactiviteiten in de klas of op school aan de orde kwamen. Het grootste deel van de ouders die op de hoogte is van de georganiseerde activiteiten herinnerden zich dat mondhygiëne aan de orde is geweest (22 personen). Volgens negen ouders is er ook uitgebreid aandacht besteed aan voeding.

De GGD probeert gezondheids- en opvoedkundige informatie ook via posters en folders in de school te communiceren met leerlingen en ouders. Aan de ouders is gevraagd in hoeverre zij hiermee bekend zijn.

Eenderde van de ouders heeft de posters opgemerkt, iets minder dan de helft (44 procent) heeft wel eens een door de GGD verspreide folder over gezondheid en ontwikkeling in handen gehad.

Tot slot is aan ouders de vraag voorgelegd of ze het een taak van de GGD vinden om voorlichting te geven over zaken die met gezondheid en opvoeding te maken hebben. Er is gevraagd naar een aantal specifieke categorieën, enkele hebben te maken met lichamelijke ontwikkeling, andere meer met leefstijl en gedrag. In de onderstaande tabel wordt per categorie aangegeven in hoeverre ouders hierin een taak voor de GGD zien weggelegd.

Tabel 5.6 Onderwerpen waar volgens ouders de GGD zich mee moet bezig houden

Onderwerp	Aantal	Percentage
Gehoor	120	81%
Gezichtsvermogen	122	82%
Voeding	112	76%

Pesten	99	70%
Aids en SOA	107	72%
Opvoeding	111	75%
Roken	148	100%

Alle ouders vinden het een taak voor de GGD leerlingen te wijzen op het gevaar van roken. 'Slechts' 70 procent vindt dat het een taak voor de GGD onderwerpen als pesten met de kinderen te bespreken.

Uitgaande van een gelimiteerde tijdsinvestering werd ouders gevraagd waar wat hen betreft de speerpunt van de activiteiten van de GGD op school moet liggen. Ouders hadden daarbij de keuze uit vier opties. De antwoorden staan opgetekend in de onderstaande tabel.

Tabel 5.7 Speerpunt activiteiten naar voorkeur ouders

Activiteiten	Aantal	Percentage
Individueel gesprek met ouders	35	24%
Spreekuur	39	26%
Voorlichtingsactiviteiten in de klas of school	44	30%
Geen voorkeur	30	20%

Iets minder dan een derde van de ouders vindt voorlichtingsactiviteiten in de klas of op school de belangrijkste taak van de GGD als het gaat om aandacht voor de gezondheid en de ontwikkeling van kinderen. Een iets kleiner deel hecht juist waarde aan de individuele gesprekken met de ouders of onderstreept het belang van het op de scholen ingestelde spreekuur.

6. Interviews met sleutelfiguren

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van de face-to-face interviews met een aantal vertegenwoordigers van instellingen, zogenaamde sleutelfiguren. Het gaat om sleutelfiguren van instellingen waar de GGD-medewerkers nauw mee samenwerken, zoals medewerkers van de OKZ of instellingen waar de GGD medewerker gezinnen naar verwijst voor verdere hulpverlening zoals het maatschappelijk werk of de Jeugdzorg.

De geïnterviewde medewerkers uit de verschillende regio's zijn vertegenwoordigers van de volgende instellingen: Jeugdzorg algemeen, Jeugdzorg buurtnetwerkcoördinator, het AMK, de OKZ, het maatschappelijk werk, de GV en een leerplichtambtenaar. Er zijn maar twee face-to-face interviews met sleutelfiguren van scholen gehouden. Wel is met 44 leerkrachten, interne begeleiders en directeurs van scholen een telefonisch interview gehouden. De resultaten van deze laatste interviews bespreken we in hoofdstuk 3.

6.1 De samenwerking met de sleutelfiguren

Centraal in deze paragraaf staat de volgende deelvraag:

*Welke invloed heeft de nieuwe werkwijze op de **samenwerking** met andere disciplines?*

- Hoe verloopt de samenwerking met Jeugdzorg, Maatschappelijk werk, OKZ, etc?
- Hoe beoordelen de medewerkers van de scholen de nieuwe werkwijze van de GGD?

Omdat er slechts twee sleutelfiguren van scholen zijn geïnterviewd ligt het accent in dit hoofdstuk op de samenwerking met Jeugdzorg, maatschappelijk werk en OKZ.

Bekendheid met de nieuwe werkwijze

De bekendheid met de nieuwe werkwijze onder de sleutelfiguren is matig. De helft van de geïnterviewde sleutelfiguren is niet op de hoogte van de nieuwe manier van werken. De sleutelfiguren zijn pas op de hoogte geraakt van de nieuwe werkwijze door de uitnodiging om mee te werken aan dit onderzoek. De sleutelfiguren die eerder van de nieuwe werkwijze wisten, benoemen vaak de volgende onderdelen: de vragenlijst, het screenen van groep 2, het spreekuur en het contact met ouders.

Samenwerking met het schoolmaatschappelijk werk

In het kader van de nieuwe werkwijze vindt er regelmatig afstemmingsoverleg plaats tussen het schoolmaatschappelijk werk en de sociaal verpleegkundige van de GGD. Een schoolmaatschappelijk werkster uit één van de pilotregio's is werkzaam op vier basisscholen met als doel daar de maatschappelijke en sociale problematiek in kaart te brengen. Op deze vier scholen is ze minimaal een dagdeel per week aanwezig. Op twee van de vier scholen is de nieuwe werkwijze ingevoerd. Het schoolmaatschappelijk werk richt zich op de maatschappelijke problemen en de GGD is meer gericht op gezondheid, aldus deze medewerker van het schoolmaatschappelijk werk. De medewerkster geeft aan dat er ook zeker sprake is van overlap. Hierover vindt afstemming plaats. Bij scholen geeft dit soms verwarring. Het is voor de scholen niet altijd duidelijk wanneer ze ouders naar het schoolmaatschappelijk werk moeten verwijzen en wanneer naar de GGD.

De schoolmaatschappelijk werkster laat zich positief uit over de nieuwe werkwijze. Ze vindt het goed dat kinderen, die nog niet zo lang op school zitten, worden gezien samen met hun ouders. Op deze manier kun je een beeld vormen van gezinnen en welke gezinnen je moet blijven volgen. De schoolmaatschappelijk werkster merkt verder op dat de nieuwe werkwijze voor haar werk extra ingang in een gezin met zich mee kan brengen. Als er bijvoorbeeld een vijfjarige binnen het gezin is, dan weet het schoolmaatschappelijk werk dat de sociaal verpleegkundige nog contact krijgt met het

gezin. Ook wordt, om ingang in het gezin te krijgen, besproken wie van de instellingen het beste contact heeft met de ouders.

De samenwerking bestaat verder uit informatie-uitwisseling over zorgleerlingen. De schoolmaatschappelijk werkster geeft verder aan:

“ In de pilot vindt een leerlingbespreking plaats, voorafgaande en na afloop van de screening. Het is handiger als ik direct bij deze overleggen zit, samen met de interne begeleider. De afspraken kwamen nu ad hoc tot stand. Dit kan beter”.

Samenwerking met de buurtnetwerkcoördinator

De buurtnetwerkcoördinator merkt geen toename van inbreng van nieuwe signalen door de sociaal verpleegkundige in het buurtnetwerk. Wel vindt ze dat de nieuwe manier van werken kansen met zich mee brengt voor de samenwerking in het buurtnetwerk. Er is door de nieuwe werkwijze makkelijker ingang te vinden. Het hoort nu ook bij de school. Het is aangekondigd naar de ouders, hierdoor is de werkwijze regulier. Als er in het buurtnetwerk problemen in een gezin worden gesignaleerd kan de GGD ouders oproepen voor een gesprek. De buurtnetwerkcoördinator is positief over de nieuwe werkwijze omdat er meer contacten met ouders zijn. Voorheen werden er volgens haar weinig ouders door de GGD bereikt, mede doordat het contact alleen op aanvraag was.

Samenwerking met het AMK

Het AMK is positief over de samenwerking. De medewerkerster van het AMK zegt dat de GGD in het afgelopen half jaar de contacten met de gezinnen heeft geïntensiveerd. Volgens haar werkt de GGD doelgerichter dan voorheen en is ze meer gericht op het verbeteren van de situatie en het op gang brengen van hulp dan voorheen. De samenwerking verloopt plezierig. Er wordt snel teruggebeld en men is bereid om actief iets te ondernemen zoals een huisbezoek.

Samenwerking met de leerplichtambtenaar

De leerplichtambtenaar geeft aan nauwelijks met de GGD-medewerkers samen te werken. In het afgelopen schooljaar is er slechts één keer contact geweest. De nieuwe manier van werken is hem onbekend en er zijn niet meer contacten dan in andere jaren.

Samenwerking met Jeugdzorg

Eén van de drie geïnterviewde medewerkers van Jeugdzorg merkt zowel in de samenwerking als in het aantal verwijzingen naar Jeugdzorg geen verschil met voorgaande jaren. Een medewerker uit een andere regio merkt wel meer verwijzingen naar Jeugdzorg, maar er is geen verschil in de samenwerking in vergelijking met voorgaande jaren. De medewerker van Jeugdzorg uit de derde pilotregio merkt wel verschil in de samenwerking en signaleert een toename van het aantal verwijzingen. Hij ervaart dat de GGD-medewerkers beter dan voorheen de weg weten binnen Jeugdzorg. Ook verloopt de afstemming beter. Er komen volgens de medewerker van Jeugdzorg geen aanmeldingen binnen die niet bij Jeugdzorg thuishoren. Dit komt mede door de werkwijze van Jeugdzorg in deze pilotregio (voordeurscreening).

Samenwerking met de Gespecialiseerde Verzorging

De GV merkt weinig veranderingen in de samenwerking met de GGD. Het aantal verwijzingen is gelijk gebleven. Wel heeft de sociaal verpleegkundige een werkplek gekregen in het gebouw van Thuiszorg. In dit gebouw is ook de GV gehuisvest. De medewerkers van de GV zijn enthousiast hierover omdat het de lijnen korter maakt. Als er problemen bij gezinnen zijn weten ze elkaar snel te vinden. Volgens de GV werkt het ook zo voor de scholen. Ouders kunnen haar daar direct aanschieten en dit werkt drempelverlagend aldus de GV-medewerkster.

Samenwerking met OKZ

De mening van de OKZ-verpleegkundigen uit de verschillende regio's over de nieuwe werkwijze loopt nogal uiteen. Eén medewerkster van de OKZ is erg positief. Vooral de nieuwe manier van overdragen werkt erg goed. Het houdt in dat zorgkinderen mondeling worden overgedragen aan de sociaal verpleegkundige van de GGD. Voorheen was de overdracht uitsluitend schriftelijk. De OKZ-verpleegkundige geeft aan dat de "warme overdracht" (mondelijke overdracht) goed werkt omdat er meer dingen worden doorgegeven. Het gaat om zaken die niet altijd goed te benoemen zijn in een dossier maar die toch overgedragen moeten worden. Ze geeft aan het ook prettig te vinden om te merken dat er iets met de overgedragen informatie wordt gedaan. Voorheen werd de informatie opgestuurd en werd er verder niets meer vernomen. Bij de warme overdracht zijn de lijnen korter.

De andere OKZ-medewerkster heeft geen effect gemerkt van de nieuwe werkwijze van de GGD. Ook de begrippen warme en koude overdracht zijn haar onbekend. De overdracht vindt nog schriftelijk plaats via het overdrachtsformulier. De samenwerking tussen OKZ en GGD moet in de regio nog worden opgebouwd. Dit komt met name omdat het OKZ-team volledig nieuwe medewerkers kent. De contacten tussen OKZ en de GGD van het afgelopen jaar hadden voornamelijk ten doel gehad contact op te bouwen en werkafspraken te maken.

De OKZ-medewerkster in de derde pilotregio vertelt weinig te merken van de nieuwe werkwijze. De samenwerking was al erg goed. Wel worden er meer dossiers opgevraagd die voorheen in de kelder bleven liggen. De OKZ medewerkster geeft aan dat ook in deze pilotregio de overdracht schriftelijk verloopt via het overdrachtsformulier. Wel vindt zij de samenwerking door de nieuwe werkwijze verbeterd omdat de sociaal verpleegkundige van de GGD sinds een aantal maanden een werkplek heeft in het gebouw van OKZ. Volgens haar staat de nieuwe werkplek los van de nieuwe manier van werken. Het contact tussen de OKZ en de GGD is door de nieuwe werkplek toegenomen. De verpleegkundigen spreken elkaar eerder aan. Kindbesprekingen waar beide verpleegkundigen bij betrokken zijn komen beter van de grond en ze weten elkaar beter te vinden. De medewerker juicht vooral het contactmoment van de GGD met ouders toe. De aandacht moet volgens haar niet alleen naar de multi-problem gezinnen gaan. Ook "normale gezinnen" hebben vragen en twijfels. Veel mensen weten zelf de oplossing wel te vinden maar soms is ondersteuning nodig. Juist door het gesprek met de sociaal verpleegkundige komen de vragen die ouders hebben van zelf boven tafel. Door de nieuwe werkwijze krijgt de GGD meer bekendheid onder ouders. Dit zorgt er voor dat de drempel tot het leggen van contact lager wordt.

Voordelen nieuwe werkwijze

Veel sleutelfiguren zien de voordelen van de nieuwe werkwijze. Vooral de contactmomenten met ouders en het vroegtijdig signaleren van problemen spreekt de sleutelfiguren erg aan

Een medewerker van het schoolmaatschappelijk werk geeft aan:

“Het idee dat ze alle vijfjarigen ziet vind ik prettig. Sommige ouders staan niet open voor hulpverlening. De insteek van de GGD is dan toch een veilige insteek. Voor sommige ouders is de insteek vanuit de gezondheidszorg minder bedreigend dan vanuit het maatschappelijk werk”.

Het AMK vindt het maandelijks spreekuur op probleemscholen een goed initiatief. Verder vindt het AMK het preventieve aspect van de nieuwe werkwijze erg belangrijk. Door in een vroeg stadium in te grijpen bereik je meer. Ook het laagdrempelige karakter van de methode noemt ze als voordeel. Ze vindt het heel positief dat er in een school een actieve en algemene lijn komt vanuit de GGD. Ze geeft het als volgt aan:

“Het moet normaal worden dat de GGD-verpleegkundigen een keer per jaar de kinderen ziet. Dan wordt het veel normaler en eenvoudiger voor een school om tussen door de sociaal verpleegkundige in te schakelen. Ouders voelen zich er dan minder uitgekapt. Het is niet alleen hun kind dat naar de schoolverpleegkundige gaat”.

Jeugdzorg noemt het volgen van de kinderen als voordeel. Er is meer follow-up in de hulpverlening wanneer je kinderen eerst in groep 2 volgt en dan in groep 6. Ook voor probleemgezinnen is het erg goed, want hoe jonger de kinderen zijn bij een eerste contact en hoe eerder je bij zo'n gezin binnenkomt, des te eerder kun je hulp inzetten. Risicoleerlingen komen door de nieuwe werkwijze wat sneller in de picture. Er komen eerder zorgaspecten naar voren wanneer ouders en kinderen een vragenlijst invullen.

De buurtnetwerkcoördinator geeft aan dat de GGD in het buurtnetwerk het voortouw neemt ten aanzien van bepaalde signalen. De lage drempel voor ouders en de vertrouwdheid vindt ze een voordeel van de nieuwe werkwijze. Verder vindt ze de werkwijze ook een voordeel voor Jeugdzorg. De sociaal verpleegkundige kan na een gesprek met de ouders beoordelen of de ouders adviezen van de GGD kunnen krijgen of dat hulpverlening via Jeugdzorg nodig is. Ook krijgen leraren volgens haar vaak vragen over opvoeding. Het is goed dat leerkrachten ouders verwijzen naar de verpleegkundige op een bekende locatie.

Een verpleegkundige van de OKZ geeft aan dat de nieuwe werkwijze zorgt voor bekendheid en laagdrempeligheid. Verder zorgt het voor een betere signalering van problemen. Als ouders een gesprek hebben met de verpleegkundige komen er vanzelf problemen en vragen aan de orde die ze in eerste instantie niet voorzien hebben. De OKZ medewerkster uit een andere regio vindt het een voordeel dat er meer contact is met de sociaal verpleegkundige en dat er daardoor meer zaken worden doorverwezen. Ook heeft de sociaal verpleegkundige een consultfunctie gekregen in gezinnen met zowel een kind onder de vier jaar als een schoolgaand kind.

Een directeur van een basisschool vindt vooral de screening en het gesprek met de ouders erg positief.

“Alle kinderen worden weer even gescreend op een aantal onderdelen. Voor mijn part mag dat best nog wat uitgebreider. Op het consultatiebureau gebeurt dat heel uitgebreid. Vervolgens komt een kind op school en dan gebeurt er weinig. Het is goed dat de GGD vroegtijdig bepaalde zaken kan signaleren en er vervolgens wat mee doet”.

Een interne begeleider vindt dat de nieuwe werkwijze een totaalbeeld geeft van het kind. Nu worden de gegevens vanuit school en de GGD bij elkaar gelegd en besproken. Toch vindt ze niet dat door de nieuwe werkwijze aspecten naar boven zijn gekomen die ze zelf niet hadden verwacht of gemerkt.

“Met elkaar maak je een vangnet om de kinderen waar wat mee is, eerder in beeld te krijgen”.

Nadelen van de nieuwe werkwijze

Er zijn slechts een paar nadelen gemeld van de nieuwe werkwijze, de meeste sleutelfiguren konden geen nadeel opnoemen, of gaven aan dat de nieuwe manier van werken meer kosten met zich brengt. Andere nadelen zijn:

- Er bevinden zich te weinig probleemscholen onder de pilotscholen;
- Juist ouders die hulp nodig hebben geven vaak geen toestemming, hebben het toestemmingsformulier niet ingeleverd of komen niet opdagen;
- Soms treedt er bij scholen verwarring op. Wanneer nu te verwijzen naar het schoolmaatschappelijk werk en wanneer naar de GGD. Dit is aangegeven door het schoolmaatschappelijk werk maar ook door de sleutelfiguren van scholen. Het spanningsveld tussen schoolmaatschappelijk werk en GGD is steeds aanwezig.
- Er moet beter worden bekeken wat de vragenlijst oplevert en men moet goed inschatten hoe ernstig de situatie is. Het gebruik van de vragenlijst kan overbodige hulpverlening tot gevolg hebben.

6.2 Gerichte zorg aan risicokinderen

In deze paragraaf beschrijven we in hoeverre er sprake is van het geven van gerichte zorg aan risicokinderen en kinderen met een gezondheidsachterstand. Hierbij komen de volgende vragen aan de orde:

- Welke signalering vindt plaats van risicokinderen en kinderen met een gezondheidsachterstand?
- Hoe verloopt de doorverwijsfunctie van de GGD naar Jeugdzorg en maatschappelijk werk?
- Is er bij kinderen met een (gezondheids)achterstand actie ondernomen? Naar welke instanties zijn zij eventueel doorverwezen en waarom?

Bijdrage risicokinderen

De meeste sleutelfiguren geven aan dat de nieuwe werkwijze een bijdrage kan leveren aan de zorg voor risicokinderen. Doordat alle kinderen aan het begin van hun schoolloopbaan worden gezien komen mogelijke risico's beter in beeld.

OKZ geeft aan dat eerder risicokinderen worden gezien en dat de mogelijkheid er is om kinderen in hun thuissituatie te observeren. Volgens de OKZ-verpleegkundige weten ouders en medewerkers van de school de sociaal verpleegkundige nu eerder te vinden. Het is makkelijker om advies te krijgen.

De buurtnetwerkcoördinator zegt over de bijdrage aan risicokinderen:

“Als alle ouders worden opgeroepen zijn er ook geen uitzonderingen. Het hoort er gewoon bij. Zo gauw het op aanvraag is van ouders of school dan wordt het iets bijzonders. Dan hebben ouders ook in de gaten: wij worden wel opgeroepen en anderen niet”.

Je kunt meer ouders bereiken als het door ouders als normaal wordt beschouwd. Ouders beschouwen het consultatiebureau ook als iets dat er bij hoort. ‘Het zit er ingebakken.’, aldus de buurtnetwerkcoördinator.

Ook volgens een medewerker van Jeugdzorg komen risicokinderen door de nieuwe werkwijze eerder in beeld. Dit is te merken aan de aanmeldingen door de GGD bij Jeugdzorg. Voorheen werd er vaak aangemeld als de problemen zich al hadden opgestapeld. Nu gaat het om een enkelvoudig probleem dat wordt opgelost in de een kort contact.

Het AMK geeft aan dat risicoleerlingen eerder worden gesignaleerd door de nieuwe werkwijze. Er kan een snellere verwijzing naar de hulpverlening plaatsvinden. Zo kan, doordat men op tijd met ouders bespreekt welke zorgen er zijn, voorkomen worden dat problemen uit de hand lopen. Ze geeft hoopvol aan dat er misschien kan worden voorkomen dat bepaalde zaken bij het AMK terechtkomen.

Bemoeizorg en vangnetfunctie

Het maatschappelijk werk heeft de indruk dat de GGD nu eerder met het maatschappelijk werk wil afspreken wanneer tot actie wordt overgegaan. Deze zelfde houding wordt gesignaleerd door een medewerker van Jeugdzorg uit een van de drie pilotregio's. Als ouders op de wachtlijst staan bij Jeugdzorg geeft de GGD-medewerker regelmatig aan dat Jeugdzorg actie moet ondernemen en dat er niet langer gewacht kan worden. Daarnaast wordt er veel moeite gedaan om het gezin binnen de Jeugdzorg te krijgen.

GV geeft aan dat de sociaal verpleegkundige in geval van een wachtlijst bij de GV contact blijft onderhouden met de ouders. Ouders kunnen ook via de school zo even bij elkaar binnen stappen. Het schoolmaatschappelijk werk geeft aan de bemoeizorg van de GGD wel te herkennen, maar deze is niet anders dan voorgaande jaren.

Een medewerkster van OKZ uit een van de pilotregio's merkt op dat de bemoeizorg al werd verricht. Ook de buurtnetwerkcoördinator merkt geen verschil in vergelijking met vorige jaren. De actieve houding was altijd al aanwezig.

Een medewerkster van Jeugdzorg uit een pilotregio signaleert de vangnetfunctie bij de GGD. In deze regio kent Jeugdzorg een lange wachtlijst. Met de GGD is nu afgesproken dat de GGD-medewerkers gedurende de wachttijd het contact met het gezin proberen te onderhouden.

“Het scheelt een stuk dat ouders tijdens de wachttijd toch in de picture blijven, de ouders kunnen in die tijd hun verhaal kwijt bij de GGD-medewerker”.

Dit wordt herkend door de medewerker van het AMK. In afwachting van inschakeling van Jeugdzorg houdt de GGD door middel van een aantal gesprekken de vinger aan de pols.

Verwijzing naar Jeugdzorg

Ondanks het feit dat de sleutelfiguren van Jeugdzorg nauwelijks op de hoogte zijn van de nieuwe werkwijze merken de medewerkers uit twee pilotregio's wel een toename in het aantal verwijzingen. De medewerkster geeft aan:

“Het aantal verwijzingen is wel hoger geworden in het afgelopen jaar. Alleen had ik zelf de link nog niet gelegd met de nieuwe werkwijze. Het aantal verwijzingen loopt sowieso erg op, ook andere instellingen verwijzen meer”.

Wel betreft het soms aanmeldingen die niet altijd noodzakelijk zijn en ook met lichtere vormen van hulpverlening opgelost kunnen worden. De medewerker van Jeugdzorg denkt dat de gehanteerde vragenlijst van de GGD de oorzaak kan zijn van de veranderingen in de aanmeldingen. Ze maakt dat duidelijk aan de hand van het volgende voorbeeld:

“De ouders hadden de betreffende vragenlijst van de GGD ingevuld en zaten met een aantal zorgen over het kind waar ze graag eens met iemand anders over van gedachten wilden wisselen“. De ouders werden naar Jeugdzorg doorverwezen, maar zoveel zorg hadden ze nu ook niet. Ze schrokken dat ze bij de hulpverlening terechtkwamen”.

De medewerker van Jeugdzorg vindt dat de GGD de vragenlijst moet evalueren. Ook is ze van mening dat de lichtere vormen van hulpverlening niet bij Jeugdzorg terecht moeten komen maar dat de GGD deze hulp zelf kan bieden. Op basis van de vragenlijst moet een gesprek gearrangeerd worden met ouders. In dit gesprek kan de ernst van de situatie duidelijk worden.

Ook de medewerker van Jeugdzorg uit een andere pilotregio is niet op de hoogte van de nieuwe werkwijze maar heeft wel een stijging van de verwijzingen door de GGD naar Jeugdzorg geconstateerd. Er wordt beter aangegeven wat de problematiek is.

In tegenstelling tot de medewerkers van twee pilotregio's heeft de medewerker uit de derde pilotregio geen toename van het aantal verwijzingen naar Jeugdzorg gesignaleerd. Hij geeft aan dat de wijziging in de werkwijze nog geen weerslag heeft in de bestaande zorgstructuur op de scholen.

Verwijzing naar het algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk en het AMK

De geïnterviewde medewerker van het algemeen maatschappelijk werk uit één van de drie regio's heeft geen toename gesignaleerd in het aantal verwijzingen van ouders door de sociaal verpleegkundige verbonden aan de pilot-scholen.

Ook het schoolmaatschappelijk werk merkt geen toename van het aantal verwijzingen. Wel verwijzen beide instellingen ouders naar elkaar of gebruiken ze elkaar als tussenschakel om ouders door te verwijzen naar hulpverlening. Meestal verwijzen beide instellingen naar het algemeen maatschappelijk werk of naar Jeugdzorg.

Het AMK vindt evenmin dat ze meer worden ingeschakeld door de GGD dan in vorige jaren.

7. Conclusies en aanbevelingen

Deze rapportage geeft de resultaten weer van een onderzoek naar de nieuwe werkwijze van de GGD, ingezet naar aanleiding van een nieuw geformuleerd jeugdgezondheidsbeleid, op een aantal scholen in Hoogezand-Sappemeer, Stadskanaal en Groningen. In dit hoofdstuk worden op basis van deelvragen die werden uiteengezet in hoofdstuk 1 enkele conclusies geformuleerd en een aantal aanbevelingen gedaan voor de voortzetting van de nieuwe werkwijze.

7.1 Conclusies

1. Hoe verloopt het contact tussen de GGD-medewerkers en de ouders van de pilot-scholen?

- De ouders beoordelen de nieuwe werkwijze positief. De meeste ouders van kinderen uit het basisonderwijs uiten zich positief over de persoonlijke uitnodiging en het gesprek met de sociaal verpleegkundige. Het merendeel van de vragen die in gesprekken tussen de GGD-medewerkers en ouders aan de orde kwamen heeft verband met de opvoeding en ontwikkeling van het kind.
- Ondanks ruime bekendheid met het spreekuur onder ouders maken maar weinig van hen gebruik van de mogelijkheid daarin opvoedings- en andere kwesties ter sprake te brengen. Het kan zijn dat de drempel van het spreekuur nog te hoog is.

2. In hoeverre is er sprake van het geven van gerichte zorg aan risicokinderen en kinderen met een gezondheidsachterstand?

- Medewerkers van scholen en de sleutelfiguren, van organisaties waar de GGD-medewerkers nauw mee samenwerken, geven aan dat zorgkinderen door de nieuwe werkwijze eerder worden gesignaleerd. Doordat alle kinderen aan het begin van hun schoolloopbaan worden gezien komen mogelijke risico's beter in beeld. Ook kan er zo eerder hulpverlening op gang worden gebracht.
- Twee van de drie geïnterviewde sleutelfiguren van Jeugdzorg merken een toename in het aantal verwijzingen door de GGD. Het gaat om lichtere problematiek die door de nieuwe werkwijze eerder duidelijk wordt. Het maatschappelijk werk heeft geen toename in het aantal verwijzingen opgemerkt.
- Een belangrijk onderdeel van de nieuwe werkwijze is het registreren van de JGZ-activiteiten. We kunnen concluderen dat deze registratie niet goed is bijgehouden. Ook worden verschillende gegevens geregistreerd per pilotregio. Conclusies over het geven van gerichte zorg op basis van registratiegegevens kunnen we daarom niet geven.

3. Welke invloed heeft de nieuwe werkwijze op de samenwerking met andere disciplines?

- Het merendeel van de leerkrachten, interne begeleiders en schooldirecteuren is enthousiast over de nieuwe werkwijze. Met name de directe beschikbaarheid van de GGD-medewerker wordt vaak genoemd, evenals het hebben van een duidelijk aanspreekpunt, de frequentie van het contact en de grotere aanwezigheid. Het gesprek tussen ouders en de GGD vindt men zeer belangrijk. In dat gesprek kan de GGD informatie geven en kunnen problemen adequaat en vroegtijdig gesignaleerd worden.
- Onder de sleutelfiguren is de bekendheid met de nieuwe werkwijze matig. Ondanks de matige bekendheid zijn ook de meeste sleutelfiguren enthousiast over de inhoud van de nieuwe werkwijze. Met name de grotere kans op signalering van problemen en het contact met ouders worden vaak genoemd als pluspunt van de nieuwe werkwijze.
- Het is voor ouders en voor medewerkers van scholen soms niet duidelijk met welke problemen men bij de medewerker van de GGD moet zijn en wanneer bij het schoolmaatschappelijk werk. Er is sprake van overlap.

4. Worden er collectieve preventieactiviteiten uitgevoerd zoals (in de beleidsnotitie) wordt bedoeld?

- In de pilotperiode is de collectieve preventie nog niet goed uit de verf gekomen. De collectieve preventie moet aansluiten op de verzamelde gezondheidsgegevens op een school. Op de meeste scholen moet de uitvoering van collectieve preventie op basis van de nieuwe werkwijze nog op gang komen. De meeste tijd is gestoken in individuele zorg zoals het houden van gesprekken en gesprekken met ouders naar aanleiding van de vragenlijst die ouders over de gezondheid en ontwikkeling van hun kind hebben ingevuld.

7.2 Aanbevelingen

- De registratie van JGZ-activiteiten is tijdens de pilotperiode niet goed bijgehouden. Het verdient aanbeveling om de JGZ-activiteiten op de pilotscholen beter te registreren. Alleen met een betere registratie kan het rendement van de nieuwe manier van werken duidelijk worden. Een gebrekkige registratie is geen specifiek probleem bij de invoering van een nieuwe werkwijze. Het is een bekend probleem bij veel welzijn- en gezondheidszorginstellingen. Om een goede registratie van de grond te krijgen moet het voor medewerkers duidelijk worden wat de meerwaarde is van de registratie voor het eigen professionele handelen. Daartoe moet de medewerker ook feedback krijgen over de aangeleverde registratie.
- In de pilotperiode is de collectieve preventie niet goed uit de verf gekomen. Ook dit is geen nieuw probleem. Individuele, en vaak ad-hoc taken, krijgen voorrang boven collectieve preventie activiteiten. Om de collectieve preventie van de grond te laten komen is het nodig deze door middel van een functionele knip los te maken van de zorg. Verder verdient het aanbeveling om in de toekomst de uitvoering van de collectieve preventie te evalueren.
- Maar weinig ouders hebben gebruik gemaakt van het spreekuur. Dit kan te maken hebben met de mate van vertrouwdheid van de GGD-medewerker op de school. Het verdient aanbeveling om wekelijks spreekuur te houden op scholen met veel risicoleerlingen en op andere scholen het spreekuur te stoppen. Door wekelijks aanwezig te zijn wordt de GGD medewerker een vertrouwd gezicht.
- Er is meer voorlichting nodig over de nieuwe werkwijze, bijvoorbeeld onder schoolteams maar ook bij de verwijzende instellingen. De nieuwe werkwijze kan meer opleveren als de

samenwerkingspartners van de GGD de mogelijkheden van de nieuwe werkwijze beter weten te benutten.

- Tussen het schoolmaatschappelijk werk en de GGD is overlap op het gebied van opvoedingsondersteuning. Het is een gegeven dat beide instellingen te maken hebben met multiprobleem gezinnen, dit zal ook zo blijven. In de praktijk moet naar eenvoudige oplossingen worden gezocht voor deze kwestie, bijvoorbeeld door een geografische afbakening. De GGD kan ervoor kiezen om onderdelen van de nieuwe werkwijze niet in te voeren op scholen waar het schoolmaatschappelijk werk intensief aanwezig is, maar wel zorgen dat er een goede communicatielijn is tussen beide instellingen.

Bijlage 1. Lijst met afkortingen

AMK	Advies Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen maatschappelijk werk
BTP	Basistakenpakket
GV	Gespecialiseerde Verzorging
HVD	Hulpverleningsdienst
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JIAC	Bureau Jeugdhulpverlening
JIB	Jeugdgezondheidszorg in Beweging
OKZ	Ouder- en Kindzorg
SMW	Schoolmaatschappelijk Werk
WCPV	Wet op de Collectieve Preventie Volksgezondheid