

Integrale Vroeghulp in de praktijk

Multidisciplinaire aanpak smaakt naar meer

ONS Welzijn organiseert de maatschappelijk dienstverlening in vijf Brabantse gemeenten. Integrale Vroeghulp (IVH) vormt al vele jaren de sleutel voor de zorg aan jonge gezinnen. De kern van de aanpak zit in de twee woorden verweven: een multidisciplinaire benadering in een vroeg stadium. VROEG laat drie direct betrokkenen aan het woord over wat dit in de praktijk betekent.

Jan de Graaf

“Waarom doen we dit niet veel meer?’, vroeg ik me al snel af na de eerste ervaringen met Integrale Vroeghulp”, steekt Anne Dinther, coördinator IVH van ONS welzijn van wal. “Je gaat dan namelijk niet langer uit van wat je ziet bij een baby, peuter of kleuter, maar wat er onder de problematiek schuil gaat. Plus dat je dat doet door echt naast ouders te gaan staan.”

Kleine teams

Hoe heeft ONS Welzijn IVH georganiseerd? “Een aanmelding komt binnen op ons eigen IVH-telefoonnummer of -mailadres. Vervolgens kijken we eerst of de vraag passend is of dat we beter kunnen doorverwijzen naar bijvoorbeeld Centrum Jeugd & Gezin. Is het passend, dan gaat de hulpvraag naar de trajectbegeleider van de betreffende gemeente en volgt een eerste huisbezoek. Elke gemeente heeft een aantal trajectbegeleiders, die tevens mee-

draaien in wijkteams zodat ze gemakkelijk kunnen schakelen, bij andere vragen van het gezin. De trajectbegeleider gaat met ouders in gesprek over hun kind en neemt een ontwikkelingsanamnese af. Verder worden gegevens verzameld van derden rond het gezin, denk aan informatie van de huisarts, het consultatiebureau, eventuele kindertherapeuten, de opvang of het onderwijs, een observatie etc. Ouders komen vervolgens, met hun trajectbegeleider naar het MDO, het Multidisciplinair Overleg, van IVH.”

Het MDO bestaat uit een afvaardiging van samenwerkingspartners uit de regio, met expertise rondom het jonge kind. “Er is altijd een arts aanwezig, een GZ-psycholoog, een orthopedagoog, een spraaktaal-deskundige en een ondersteuningsspecialist uit het onderwijs. Daarmee hebben we medisch domein, sociaal domein en onderwijs aan tafel. Ouders leggen hun vraag voor, samen met hun tra-

jectbegeleider, waarna zij ter plekke een integraal advies ontvangen. Als coördinator organiseer ik het MDO van IVH voor de regio en ben ik voorzitter van het overleg. ONS welzijn heeft twaalf trajectbegeleiders aan wie ik als coördinator leiding geef. Daarnaast zijn er acht organisaties die hun expertise leveren aan het MDO van IVH.”

Passend hulpaanbod

Trajectbegeleider Monique van Cleef vindt het fijn om te weten dat er altijd een team van deskundigen klaar staat, te meer daar het vaak om ouders in een kwetsbare situatie gaat. “De inventarisatie na een eerste huisbezoek leg ik voor aan het MDO. Dit betekent dat al vanaf de start professionals met heel verschillende expertise meedenken. Met het plan dat zo naar voren komt, gaan wij aan de slag met ouders. De aanpak zorgt er dus voor dat wij in onze rol van trajectbegeleider ouders blijven ondersteunen.” Jola Veldman, eveneens trajectbegeleider,



‘Al vanaf de start denken professionals vanuit heel verschillende disciplines mee’

onderschrijft haar woorden. “De meerwaarde is dat je in een vroeg stadium samen op zoek gaat naar iets wat passend is voor een kind. Belangrijk, want vaak hoor je van ouders terug dat ze al vanaf de geboorte een onderbuikgevoel hadden. Vanuit IVH kun je daar goed op inspelen. Samen neem je alle ontwikkelingsfases door. Zo kun je dingen afvinken om te achterhalen wat er aan de hand kan zijn. Vervolgens kiezen we een te volgen pad. Door zo te opereren, valt vaak een last van de schouders van ouders.”

Brede blik

Welke disciplines draaien mee in het MDO van IVH? “De zorgaanbieder kan per maand wisselen”, antwoordt Anne,

maar in ieder geval professionals met een medische achtergrond en uit het jeugddomein, de kindontwikkeling en het onderwijs die ook het voorschoolse aspect meeneemt. Bij iedere hulpvraag is er dus oog voor zowel sociale, fysieke, psychologische als pedagogische aspecten. Die kunnen enorm variëren en datzelfde geldt voor de oorzaken. Zo kan een probleem een medische oorzaak hebben, maar ook te maken hebben met het gedrag. Of er spelen juist omgevingsfactoren een rol. De ouders zitten mee aan tafel. We overleggen dus niet óver maar mét hen. Best bijzonder want vaak staan er schotten tussen het sociaal en het medisch domein, ook als gevolg van de verschillende financieringsstromen.



Anne Dinther: “We overleggen niet óver maar mét ouders”

Bij IVH heb je een volledig beeld, omdat er inzicht is in alle informatie of het nu die van de logopedist, fysiotherapeut of kinderarts is.”

Medisch of psychologisch?

Bij Jola staat nog helder een casus van een jongetje van 2 jaar op het netvlies. “Onduidelijk was of de problemen van medische of psychische aard waren, >



Monique van Cleef: "De meerwaarde zit ook in het stukje 'tijd'"

daarom liep het gezin ook al bij een kinderarts. Vanuit het MDO hebben we eerst alle aspecten van zijn ontwikkeling in kaart gebracht. Zo was er een vermoeden van epilepsie waarop een neuroloog is geraadpleegd, heeft er een psychologisch onderzoek plaatsgevonden en is er ingegaan op allerlei opvoedingsvragen van de ouders. Juist die brede blik vanuit de verschillende domeinen sloot heel mooi aan op de hulpvraag van dit gezin. Uiteindelijk hebben we het kunnen afpellen naar de reden van zijn ontwikkelingsachterstand. Medisch bleek er niets aan de hand te zijn. Inmiddels zit het jongetje helemaal op zijn plek in een dagbehandelingsgroepje waar hij veel meer begeleiding krijgt dan voorheen het geval was. Je ziet dat hij sindsdien sprongen maakt in zijn ontwikkeling. Het staat voor mij vast dat zonder onze vroege betrokkenheid ouders nog steeds zoekende zouden zijn, met alle gevolgen van dien voor de ontwikkeling van het jongetje."

Onverstaanbaar

Monique verhaalt over een casus van een alleenstaande Poolse moeder die met haar zontje van drie in

'Er is oog voor zowel sociale, fysieke, psychologische als pedagogische aspecten'

Nederland woont. "Dat is een gezin dat mij echt is bijgebleven. Op de peuterspeelzaal zagen ze veel taal/spraak-problemen. Het jongetje sprak namelijk onverstaanbare woordjes. Men dacht in eerste instantie dat het om Poolse woorden ging, maar de moeder gaf aan dat dit niet het geval was. Daarnaast was er sprake van heel zelfbepalend gedrag, waardoor hij moeilijk meekwam in de groep en er veel gerichte aansturing nodig was. Toen ik de ontwikkelingsamenese met moeder doornam, bleek dat haar zontje veel te vroeg geboren is en ook nog met een vergrote schedelomvang, een waterhoofd. In het MDO is vanuit allerlei invalshoeken nagedacht over wat er aan de hand zou kunnen zijn. Ook een medewerker van Kentalis was hierbij betrokken in verband met het taal/spraak-probleem. Op advies van het team is het jongetje gestart bij een orthopedagogisch dagcentrum. Hier zijn de groepjes kleiner en kan hij ook meer begeleiding krijgen, met inbegrip van gerichte therapieën. Inmiddels gaat het veel beter met hem."

Eerder en gericht

Verschillende organisaties leveren iemand met kennis en expertise om plaats te nemen in het Multidisciplinair Overleg. Als coördinator geeft Anne leiding aan het team in haar regio. "Eenmaal per maand komen we bij elkaar. Regelmatig hoor ik dan terug hoe fijn de deskundigen het voorwerk van de trajectbegeleiders vinden. In hun reguliere werk missen zij het intensieve contact met de ouders, met als gevolg dat een duidelijk beeld van de situatie binnen een gezin vaak ont-

breekt. Dankzij ons voorwerk kunnen zij eerder en gericht met de behandeling starten. De informatie verzamelen zoals wij doen lijkt misschien in eerste instantie te vertragen, maar zorgt uiteindelijk voor een versnelling. Je komt immers eerder op de juiste plek. Daarmee voorkom je dat kinderen met een verwijzing op een wachtlijst belanden die na een uiteindelijke intake maar al te vaak ook nog eens de verkeerde blijkt te zijn. Bovendien is dit overleg van meerwaarde voor de samenwerking als geheel, dus ook buiten de MDO-context. Er zijn namelijk kortere contactlijnen tussen de verschillende domeinen, waardoor het bijvoorbeeld gemakkelijk is om iemand te vragen even mee te denken. Daardoor krijg je in de regio een versterking van de hele ketensamenwerking. Daar komt bij dat onze trajectbegeleiders de routes kennen om andere problemen waar een gezin mee worstelt op te lossen. Zij kennen de voorzieningen als geen ander."

Monique vult aan: "Ook voor de GGZ doen wij veel voorwerk, waardoor zij veel minder hoeven uit te vragen. We kijken bovendien veel breder dan louter het kind, bijvoorbeeld naar wat er binnen een gezin in het licht van de problematiek preventief mogelijk is. Het feit dat je vanuit het MDO-overleg iedereen kent, maakt de lijntjes korter als er bijvoorbeeld vervolgonderzoek nodig is. De onderzoeker weet namelijk direct over welke gezin het gaat."

Landelijke ondersteuning

Als coördinator is Anne blij met de landelijke ondersteuning. "Vanuit de begeleiding via het NCJ komen we



‘In hun reguliere werk missen veel professionals het intensieve contact met ouders’

eenmaal per jaar bij elkaar. We worden dan gevoed met extra kennis, onder meer ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen. Ook krijgen we ondersteuning op ander gebied, bijvoorbeeld voor het ontwikkelen van goede informatie in meerdere talen of voor het maken van een animatie om via beeld uit te leggen wat we doen. Daarnaast zien we elkaar als regio Brabant en Limburg een aantal keren per jaar, onder meer om aan de hand van onze ervaringen te bespreken wat signalen en trends zijn.”

Aarzelende houding

Opmerkelijk is, dat ondanks het feit dat de meerwaarde buiten kijf staat, de IVH-aanpak geen brede toepassing in het land ten deel valt. Jola geeft als mogelijke reden aan dat het best een uitdaging kan zijn om de verschillende

disciplines bij elkaar te zetten. “Het gaat immers over verschillende geldstromen. Bovendien is men gewend om in hokjes te werken die bij IVH juist verdwijnen. Daar zit best een uitdaging in.” Monique betreurt de aarzelende opstelling in veel delen van het land. “Ik vind het zonde, niet in de laatste plaats omdat de meerwaarde ook in het stukje ‘tijd’ zit. Doordat we alle betrokkenen aan één tafel hebben, is individueel schakelen met bijvoorbeeld een kinderarts of een logopediste niet meer nodig. Alles verloopt veel efficiënter. De eerste fase, het opzetten van de organisatie en het regelen van de financiering, kost uiteraard tijd, maar uiteindelijk levert het meer op.”

Wat zou een geïnteresseerde regio als eerste kunnen oppakken? Anne: “Praat eens met partijen die al ervaring met



Jola Veldman: “Vaak valt een last van de schouders van ouders”

IVH hebben opgedaan. Informeer dan niet alleen naar de kansen en mogelijkheden, maar ook waar je tegenaan kunt lopen. En kijk gericht naar waar de krachten in jouw regio liggen met betrekking tot de kennis over het jonge kind in de verschillende domeinen. Kijk van daaruit of je gezamenlijkheid kunt vinden. Er zijn al veel wielen uitgevonden, dus benut de ervaring die is opgedaan.” ●