

Samenvatting: Jeugdgezondheidszorg als een spin in het web – prestatie-indicatoren en zorgcoördinatie JGZ

In de Nederlandse samenleving is er groeiende aandacht voor kindermishandeling. Er zijn helaas voorbeelden te melden waar het mis is gegaan door een gebrek aan communicatie tussen diverse instellingen. Er is sprake van zorgcoördinatie als er meerdere instellingen hulp verlenen aan een gezin en/of kind. Dit houdt in dat er één partij zorgcoördinator is die als taak heeft dat de zorg op elkaar wordt afgestemd en waar informatiestromen en risico-inschattingen samen komen.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) Kennemerland is een jeugdgezondheidszorg instelling die kinderen van de regio Kennemerland van 0 tot 4 jaar regelmatig consulteert. De JGZ Kennemerland neemt sinds 2007 actief de taak zorgcoördinatie op zich wanneer er sprake is dat er bij een gezin en/of kind meerdere hulpverleners van verschillende instellingen betrokken zijn. De uitvoering van zorgcoördinatie ligt bij de wijkverpleegkundigen en consultatiebureauartsen van de JGZ Kennemerland. Zorgcoördinatie wordt inzichtelijk gemaakt door middel van het elektronisch kind dossier. Hierin worden de activiteiten en rapportages betreffende zorgcoördinatie in opgeslagen en geregistreerd door de professionals. Op dit moment bestaan er landelijke kader, maar het is onduidelijk welke eisen er precies gesteld worden ten aanzien van zorgcoördinatie.

Zorgcoördinatie is een complex geheel. Het bestaat uit verschillende elementen die met elkaar zorgcoördinatie mogelijk maken. Het gaat om standaarden, communicatie, verantwoording, informatiestromen, normen, methoden, kennis, afspraken, werkwijze en coördineren van zorg. In dit onderzoek is er onderzocht hoe en welke prestatie-indicatoren binnen de JGZ Kennemerland konden worden ontwikkeld in het kader van de landelijke eisen die worden gesteld ten aanzien van zorgcoördinatie.

Het kwalitatieve onderzoek bestaat uit drie delen: theorie, praktijk en beleid van zorgcoördinatie. Doormiddel van documentenvergelijking op beleidsniveau, participerende observaties en focusgroepen bij de wijkverpleegkundigen en de consultatiebureauartsen tezamen met interviews met de Inspectie voor de gezondheidszorg en het Ouder en Kind consultatiebureau in Rotterdam is dit onderzoek volbracht.

Op landelijk gebied is er volop ontwikkeling in het kader van zorgcoördinatie. Er zijn nu zeven taken van zorgcoördinatie gedefinieerd. Daarnaast nemen informatie uitwisseling en communicatie een belangrijke plaats in. In de praktijk wordt door de wijkverpleegkundigen de nadruk gelegd op de verantwoording, de rol van de ouders, voorwaarden scheppende zaken, structurele en planmatige aanpak en een duidelijke rapportage. De consultatiebureauartsen voegen hierbij dat er moet duidelijkheid zijn over de informatieoverdrachten en de verantwoording zowel in- als extern. Het Ouder en Kind consultatiebureau in Rotterdam heeft een andere weg bewandeld om zorgcoördinatie invulling te geven. Er is sprake van taakdifferentiatie. Om zorgcoördinatie uit te kunnen voeren moet er eerst goede ketenafspraken worden gemaakt.

Er is meer inzicht verkregen in de elementen van zorgcoördinatie. Deze elementen zijn verwerkt in een conceptueel model van Zorgcoördinatie JGZ 0-4 jaar. Het onderzoek heeft geresulteerd in 8 proces- en structuurindicatoren. Het was niet mogelijk om prestatie-indicatoren te ontwikkelen, want op dit moment heerst er nog veel onduidelijkheid over het

proces en structuur dat er nog geen voldoende informatie is deze te kunnen ontwikkelen. De opgestelde indicatoren moeten nog worden getest in de praktijk en mogelijk vormt het de basis voor de in de toekomst te ontwikkelen prestatie-indicatoren.