

Kwaliteitsverslag Icare JGZ 2017

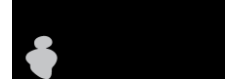
Definitief

Icare Jeugdgezondheidszorg

Blankenstein 400
Postbus 900
7940 KE Meppel

Telefoon (0522) 27 90 00
Fax (0522) 27 90 01
Internet www.icare.nl

KvK 41020244 Noord-Nederland



Icare JGZ is partner van het CJG.



Auteurs: Gijs Mariman, rayonmanager Icare JGZ
Chantel Kerkdijk, rayonmanager Icare JGZ

Willy Brink, beleidsadviseur Icare JGZ

Datum: oktober 2017

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Missie en visie	3
2.1	Kracht van de JGZ in Nederland in het algemeen	3
2.2	Missie en Visie van Icare Jeugdgezondheidszorg	4
2.3	Hoe wordt visie vertaald naar handelen van medewerkers	5
3	Innovatie en nieuwe ontwikkelingen	6
4	Kwaliteit	7
5	Ketenpartners en gemeente	9
5.1	Gemeente Meppel	10
5.2	Gemeente Coevorden	10
5.3	Gemeente Aa en Hunze	11
5.4	Gemeente Tynaarlo	12
6	Financieel	13
Bijlage 1	Benchmark 2016	14

1 Inleiding

In de provincie Drenthe voert Icare Jeugdgezondheidszorg(Icare JGZ) 0-4 jaar uit in de gemeenten Meppel, Coevorden, Aa en Hunze en Tynaarlo. Door middel van een jaarverslag biedt Icare JGZ¹ inzicht in financiële en inhoudelijke verantwoording per gemeente. Jaarlijks is er een bestuurlijk overleg tussen de 4 genoemde Drentse gemeenten en Icare. Vanuit dit overleg kwam de wens naar voren om meer inzicht te krijgen in nieuwe ontwikkelingen binnen de JGZ en het borgen van de kwaliteit van de dienstverlening. Dit resulteerde in een kwaliteitsverslag waarin een aantal overstijgende kwaliteitsthema's centraal stond. In het bestuurlijk overleg 2015 is vervolgens afgesproken dat Icare jaarlijks een kwaliteitsverslag maakt, welke als input dient om te bespreken in het bestuurlijk overleg.

2 Missie en visie

2.1 Kracht van de JGZ in Nederland in het algemeen

De JGZ in Nederland draagt bij aan het gezond en veilig opgroeien van alle kinderen van –9 maanden tot 19 jaar binnen de context van het gezin en de omgeving. Ze is beschikbaar voor alle kinderen, jongeren en (aanstaande) ouders en het bereik is zeer hoog.

De JGZ volgt daartoe de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van alle kinderen en jongeren en geeft informatie en voorlichting aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling op al deze gebieden.

De JGZ signaleert (dreigende) stoornissen en biedt zo nodig adequate ondersteuning of zorgt voor toeleiding naar anderen. Dit doet zij in nauwe samenwerking met ketenpartners. Samen met andere partijen vormt de JGZ zo een keten in de zorg voor kinderen en jeugdigen, waardoor efficiënte en effectieve zorg gegarandeerd is. De eigen kracht van kind/ jongere en ouders wordt hierbij zoveel mogelijk benut en gestimuleerd.

Lag vroeger binnen de JGZ het accent vooral op de lichamelijke groei en ontwikkeling, tegenwoordig is er veel aandacht voor problemen op het gebied van opvoeding, psychosociale problematiek en leefstijl. Tijdige signalering en hulp voor risicokinderen en -gezinnen kan ernstige problemen op latere leeftijd voorkomen en biedt kinderen een betere kans op een gezonde en veilige ontwikkeling.

De JGZ vormt een verbindende schakel binnen het sociaal domein tussen het leefmilieu van kinderen, gezin en (voor)schoolse voorzieningen, inclusief zorgstructuur aan de ene kant en (para)medische zorg, welzijn en jeugdhulp aan de andere kant. De JGZ onderscheidt zich van de curatieve gezondheidszorg en jeugdhulp door de

¹ Wanneer in dit verslag gesproken wordt over Icare of over de JGZ, betreft dit de JGZ van Icare, tenzij nadrukkelijk anders vermeld,

onderliggende maatschappelijke vraag waarop JGZ op individueel en collectief niveau actief is.

De JGZ:

- Ziet vrijwel alle kinderen
- Ziet het kind in de context van het gezin en heeft de gezinssituatie in beeld
- Is aanwezig in buurten en op (voor)scholen
- Volgt de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren, in relatie tot hun omgeving
- Signaleert eventuele problemen tijdig
- Is gericht op het versterken van eigen kracht van ouders en jongeren
- Ontzorgt en normaliseert door het geven effectieve preventieve voorlichting, advies en ondersteuning
- Beoordeelt of extra ondersteuning nodig is en organiseert dit zo nodig
- Is een belangrijke samenwerkingspartner
- Is een verbindende schakel in de toegang tot jeugdhulp
- Geeft advies met betrekking tot gezondheidsbeleid
(bron: Factsheet Nieuw basispakket jeugdgezondheidszorg)

2.2 Missie en Visie van Icare Jeugdgezondheidszorg

Missie

Icare JGZ draagt bij aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen.

Icare JGZ versterkt de eigen verantwoordelijkheid en regie van ouders ten aanzien van de opvoeding van hun kinderen. We staan dicht bij de ouders en geven hen de mogelijkheid om naar eigen behoefte onze expertise in te zetten. We spelen in op regionale of plaatselijke problematiek en innoveren onze diensten en werkwijzen waar dat gevraagd wordt, of nodig is. Dit doen wij samen met onze ketenpartners vanuit een netwerksamenwerking. Hoe deze samenwerking is vorm gegeven verschilt per gemeente.

Visie

Icare JGZ biedt als kerntaak preventieve gezondheidszorg aan kinderen van -9 maanden tot 4 jaar. We bevorderen het lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden van kinderen en jeugdigen. Vanuit de ketensamenwerking ondersteunen wij ouders, met onze expertise, in het maken van keuzes ten aanzien van het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen. Leidend is de vraag van ouders waarbij wij op verschillende wijze beschikbaar en bereikbaar zijn. Inspelend op de mogelijkheden die de sociale media ons en ouders bieden.

Met als Motto: Ouders in regie²

² Meerjarenbeleidsplan 2013-2017 Icare JGZ

Het motto 'Ouders in regie' is leidend in alle werkprocessen. Icare JGZ gaat verder op deze ingeslagen weg en is bezig met consolideren hiervan. Hieronder een aantal voorbeelden waaruit dit blijkt.

Mijn Kinddossier

De ouder kan zelf een afspraak met Icare JGZ voor het consultatiebureau wijzigen of plannen door in te loggen in Mijn Kinddossier. Ook kan de ouder de groeicurves inzien en adviezen die door de zorgprofessionals worden klaarzet lezen. Uit onderzoek blijkt dat ouders afspraken met Icare JGZ voor kinderen tot 1 jaar grotendeels maken tijdens het bezoek aan het consultatiebureau. De afspraken voor kinderen van 1 tot 4 jaar worden grotendeels via Mijn Kinddossier gemaakt. Wijzigen van afspraken worden voor alle leeftijden gedaan via Mijn Kinddossier. Een deel van de ouders maakt gebruik van het afsprakenbureau van Icare JGZ om afspraken te maken en te wijzigen. Ouders geven aan dat ze het prettig vinden om adviezen, die gegeven zijn tijdens het consultatiebureau bezoek, na te kunnen lezen in Mijn Kinddossier.

In samenwerking met ouders en de leverancier van Mijn Kinddossier werkt Icare JGZ aan de doorontwikkeling van onderstaande punten:

- Inzien van het volledige digitale dossier jeugdgezondheidszorg via Mijn Kinddossier
- Mogelijkheid tot het stellen van vragen aan teams en het beantwoorden van vragen door teams via Mijn Kinddossier
- Mijn Kinddossier app met daarin de geplande contactmomenten op datum en tijd
- Door ouder zelf meetpunten op groeidiagram in te laten vullen
- Beter plannen of kunnen verplaatsen van gezinsafpraak, dus aansluitend twee kinderen uit 1 gezin, via Mijn Kinddossier.

Oplossingsgericht werken

Het oplossingsgericht werken is in alle teams ingevoerd. Deze manier van werken gaat uit van een methodische vraagstelling waarmee de eigen krachten van de ouders gestimuleerd worden. In lijn hiermee is ook in 2014 gestart met het versterken van teamkracht, waardoor teams meer zaken in eigen regie gaan nemen. Teams hebben een aantal aandachtsgebieden onder medewerkers verdeeld, zoals financiën en inhoud en scholing. Door de aandachtsfunctionarissen van de teams in Drenthe met elkaar te koppelen ontstaan er dwarsverbanden en wordt kennis gedeeld en leert men van elkaar.

Icare JGZ werkt met het DMO protocol. DMO is een signaleringsinstrument waarmee verschillende domeinen van opvoeding in beeld worden gebracht. Doel is om beschermende- en eventuele risicofactoren zo vroeg mogelijk te signaleren, zodat, indien nodig, tijdig passende interventies kunnen worden ingezet.

Deze methodiek bevordert het inzichtelijk maken van de totale gezinssituatie en de verschillende leefgebieden daarbij.

Social media

In veel gemeenten is inmiddels een besloten Facebookgroep voor ouders met kinderen 0-4 jaar. Doel hiervan is ouders met elkaar in contact brengen en hierdoor de Civil Society en de eigen kracht bevorderen. Dit op een vrijblijvende manier.

3 Innovatie en nieuwe ontwikkelingen

Icare JGZ heeft zich de afgelopen jaren laten kennen als een innovatieve organisatie binnen het landelijke JGZ veld. Naast innovaties speelt Icare JGZ in op nieuwe beleidsmatige ontwikkelingen. Zowel op landelijk niveau (nieuwe protocollen en richtlijnen) als op lokaal niveau (samenwerkingsverbanden, maatwerkvragen).

Groter Worden

‘Groter Worden’ is een samenwerkingsverband van 11 JGZ organisaties met als doel het maken van informatieve filmpjes voor ouders van kinderen tot 18 jaar. Ook Icare JGZ doet vanaf de start in 2015 mee. Er zijn inmiddels bijna 60 filmpjes gepubliceerd, waarbij onderwerpen voor alle leeftijdscategorieën aan bod komen. ‘Mijn kind wordt gepest’ is een van de nieuwste filmpjes en met bijna 26.000 views het best bekeken filmpje van Groter Worden. Facebook heeft op dit moment het grootste bereik, daarom worden de filmpjes ook op de facebookpagina van Groter Worden geplaatst. De komende periode staan er meer nieuwe onderwerpen in de planning zoals: tweetalig opgroeien en scheiden.

Alle filmpjes zijn onder andere te zien op www.groterworden.nl.

PPP

Positive Perception Program (PPP-zorg) is een nieuwe methode waarbij de feedback van klanten direct zichtbaar is. Na het contactmoment op het consultatiebureau beantwoordt de klant op een Ipad maximaal 9 vragen. De uitkomsten van de ingevulde enquête worden gelijk teruggekoppeld in een applicatie, zodat het team direct feedback krijgt van hoe klanten de dienstverlening hebben ervaren. Het werken met het klanttevredenheidsonderzoek blijkt binnen de pilotteams een zeer positieve ervaring te zijn geweest. Aanvankelijk was het de bedoeling dat PPP in de loop van 2016 verder werd uitgerold binnen het werkgebied van Icare JGZ. Een aantal teams zijn daadwerkelijk gestart en de overige teams starten in de loop van 2017/begin 2018.

De klanttevredenheid meting via PPP-zorg vervangt de decentrale klantenraadpleging door middel van een korte schriftelijke vragenlijst en het centrale klanttevredenheidsonderzoek. Indien nodig zal er aanvullend op het klanttevredenheidsonderzoek via PPP-zorg een enquêtemodule binnen de website Icare JGZ afgenomen worden waardoor op onderwerpen enquêtes uitgezet kunnen worden onder ouders.

Homestart

Reeds vele jaren voert Icare JGZ Homestart, in licentie, uit in de gemeenten Coevorden, Emmen en Borger-Odoorn. Sinds 2016 hebben zich hierbij de gemeenten Aa en Hunze, Tynaarlo, Assen en Noordenveld aangesloten. In 2017 heeft de gemeente Kampen aangegeven ook Homestart te willen aanbieden aan haar burgers via Icare JGZ. Hiermee

is een groep van zes Homestart-coördinatoren gevormd waardoor de continuïteit van dienstverlening eenvoudig gegarandeerd kan worden.

Home-Start is een vastgelegde methode en werkt 'princiepelijk' met vrijwilligers. De achterliggende gedachte is, dat vrijwilligers steun kunnen bieden vanuit een gelijkwaardige positie en met eenzelfde ervaringsachtergrond als de ouders.

De uitgangspunten van Home-Start zijn: vraaggericht werken, empowerment/eigen kracht, tijd en een luisterend oor, gelijkwaardigheid en vertrouwen. Home-Start is opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies (Nji) en hoort bij de achttien meest effectieve programma's in de jeugdgezondheidszorg.

Website Icare JGZ

De doorontwikkeling van de vernieuwde website www.icarejgz.nl is een continu proces. 'Ouder in regie' is ook hier de belangrijkste leidraad. De contactinformatie van alle locaties heeft een meer prominente plek gekregen zodat ouders snel kunnen beschikken over alle informatie van hun consultatiebureau. De toegang naar het online portaal Mijn Kinddossier is voor veel ouders een belangrijke reden om naar de website te gaan, ook de veelgestelde vragen over Mijn Kinddossier zijn er te vinden. Naast informatie over opvoeden en opgroeien per leeftijdsfase is er steeds meer ondersteunende informatie te vinden over de dienstverlening op het consultatiebureau: zoals hieprijs en gehoortest, vaccinaties en ogentest. Dit zal de komende tijd uitgebreid worden. Regelmatig wordt er nieuws gepubliceerd op de website en zijn er interessante blogs te lezen. Via de online nieuwsbrief voor klanten en relaties en via onze social media kanalen (Facebook, Twitter, LinkedIn) attenderen we mensen op nieuws en nieuwe informatie op de website en andere relevante ontwikkelingen rondom opvoeden en opgroeien.

4 Kwaliteit

HKZ

Sinds 2010 heeft de Icare JGZ een eigen HKZ certificaat. HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorginstellingen.

Het certificaat geeft aan dat Icare JGZ voldoet aan vooraf vastgestelde kwaliteitsnormen (conform HKZ certificatieschema Publieke Gezondheidszorg) Deze normen worden jaarlijks getoetst door een bevoegde, externe instantie, de zgn. externe audits.

Het certificaat is 3 jaar geldig. Elke 3 jaar vindt her certificering plaats. Eind 2016 heeft er een externe audit plaatsgevonden door een externe instantie. Het kwaliteitsmanagementsysteem is wederom goedgekeurd (zonder minors), waarmee tevens is voldaan aan de clausules van ISO 9001:2008.

Naast de externe audits voert Icare JGZ 2 x per jaar interne audits uit.

Hierbij wordt op deelthema's getoetst of Icare voldoet aan de externe en interne eisen. Deze audits worden uitgevoerd door speciaal hiervoor opgeleide medewerkers van de JGZ.

Afhankelijk van het gekozen auditthema worden uitvoerend medewerkers en/of ondersteunende medewerkers geaudit.

Aanbevelingen die voortkomen uit de externe en interne audits worden besproken in het MT en waar nodig worden verbeteracties ingezet.

Evidence based werken

Icare JGZ werkt zoveel als mogelijk volgens landelijke richtlijnen en protocollen. Daarnaast voert Icare een aantal gevalideerde programma's uit zoals MIM, Homestart, VoorZorg en het DMO signaleringsinstrument.

Klanttevredenheid

Icare JGZ stelt zich ten doel om de klant centraal te stellen bij de organisatie en inhoud van haar dienstverlening. Zij wil een verdere ontwikkeling teweeg brengen van een vooral aanbod gestuurde dienstverlening naar een flexibele, vraag gestuurde dienstverlening. Om de dienstverlening goed af te kunnen stemmen op de vraag van klanten is het noodzakelijk te weten wat zij vinden van onze dienstverlening, wat hun wensen en verwachtingen zijn en waar verbetermogelijkheden liggen. Regelmatig evalueren met de klant is dus van groot belang. Op dit moment is Icare JGZ bezig met de implementatie van een andere vorm van klantenraadpleging. Zie verder onder hoofdstuk 3.

Klachten en incidenten

Binnen Icare JGZ wordt onderscheid gemaakt tussen formele klachten die naar de klachtencommissie gaan en informele klachten die via de lijnfunctionarissen (managers en betrokken medewerkers) worden opgepakt. Wanneer dit niet afdoende is dan kan er een formele klacht worden ingediend bij de onafhankelijk klachtencommissie.

- Informele klachten

Een klacht of uiting van onvrede door de klant, wordt bij voorkeur meteen besproken met de betreffende medewerker. Van iedere klacht wordt, in overleg met de ouder, een registratieformulier ingevuld en opgestuurd naar de manager. Zo nodig onderneemt de manager vervolgacties. In 2016 heeft Icare JGZ 21 klachten ontvangen die naar tevredenheid van de ouders zijn opgelost.

- Formele klachten

Wanneer klanten niet tevreden zijn met de afhandeling van de informele klacht, dan kan er een formele klacht worden ingediend bij de onafhankelijke (Icarebrede) klachtencommissie.

Naast de routes die hierboven beschreven staan is er conform de WKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg) in 2017 een onafhankelijke klachtenfunctionaris aangesteld. Deze is voor cliënten van Icare JGZ gratis te benaderen.

Incidenten zijn alle voorvallen in de uitvoering van de dienstverlening, die geleid hebben (of hadden kunnen leiden) tot schade voor klant, medewerker of organisatie. Ieder incident wordt waar mogelijk meteen besproken met betrokkenen en waar nodig worden verbetermaatregelen getroffen. Van ieder incident wordt een meldingsformulier ingevuld. Een overzicht van de formulieren wordt 3 x per jaar besproken door een speciale commissie. Trends, conclusies en adviezen worden gecommuniceerd en besproken in de teams. Icare JGZ gebruikt de klachten en incidenten altijd als input om te verbeteren.

Personeelsbeleid

Alle medewerkers van Icare JGZ voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.

Voor alle uitvoerende werkzaamheden in de JGZ geldt dat de uitvoerende medewerker

bevoegd en bekwaam moet zijn. Bevoegdheid komt onder andere tot uiting in opleidingseisen. Voor jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en orthopedagogen zijn de opleidingseisen wettelijk vastgelegd en zij dienen ingeschreven te staan in het BIG register. Daarnaast kunnen zij zich registreren in de verschillende beroepsregisters. Deze inschrijving brengt een aantal scholingseisen met zich mee. Het beleid van Icare JGZ is erop gericht dat alle jeugdartsen en orthopedagogen zich laten inschrijven in dit register. Voor de jeugdverpleegkundigen wordt momenteel toegewerkt naar verplichte inschrijving in het beroepsregister.

Opleidingseisen van de neonatale screeners zijn vastgelegd in de landelijke richtlijnen van RIVM en NSDSK. Voor de overige functies zijn de kwaliteitseisen vastgelegd in de functiebeschrijvingen van Icare JGZ.

De laatste jaren is er landelijk een trend gaande dat de beschikbaarheid van jeugdartsen kleiner wordt. In de regio Drenthe is de formatie benodigde jeugdartsen klein, waardoor het bieden van een fulltime contract nauwelijks tot de mogelijkheden behoort. Icare JGZ werkt hierin, sinds afgelopen jaar, zoveel mogelijk samen met GGD Drenthe. Daarnaast oriënteert Icare JGZ zich op een bredere inzet van verpleegkundig specialisten voor de toekomst.

Begin dit jaar zijn er afspraken gemaakt om meer te sturen op de preventie kant van verzuim. We zien nu dat de maatregelen (strakkere afspraken tussen bedrijfsarts, HR-adviseur en manager) zijn vruchten afwerpen. Dit resulteert in een laag verzuimcijfer (tot en met augustus 2,5%).

Het beleid van Icare JGZ is gericht op zelfregie: zelfregie van ouders, maar ook zelfregie van teams. Vanaf 2014 heeft dit verder gestalte gekregen onder de naam 'teamkracht'. In 2017 is een begin gemaakt om teamkracht te vereenvoudigen door hiervoor drie thema's te gebruiken: Visie op zorg en klant, zorg en financiën en mens en arbeid. In de teams kennen we de afspraken met gemeenten en zijn we daardoor in staat goed te kunnen sturen op de kwaliteit binnen de financiële ruimte.

Binnen Icare JGZ is er in 2017 de RI&E uitgevoerd. Er is daarbij gewerkt met het digitaal instrument ZorgRie. In deze digitale ZorgRie kunnen teams zelf de onderwerpen kiezen die voor hun belangrijk zijn. Daarmee sluit dit instrument goed aan bij onze manier van werken, waarbij de teams hun eigen werk organiseren (teamkracht). Naast de RI&E voeren we ook een vragenlijst over werkdruk uit, dit naar aanleiding van signalen over werkdruk binnen de teams.

5 Ketenpartners en gemeente

Om de rol en positie in het hele jeugdveld goed vorm te kunnen geven, is samenwerking met diverse ketenpartners en gemeenten van groot belang.

Icare JGZ participeert in diverse overlegvormen (structureel of ad hoc) met ketenpartners en gemeenten. Samenwerkingsverbanden worden steeds vaker geformaliseerd, mede als gevolg van de transitie van de jeugdzorg.

5.1 Gemeente Meppel

Het jaar 2017 staat in de gemeente Meppel in het teken van verdergaande samenwerking met ketenpartners.

Geboortezorg

Er is gestart met een prenataal overleg, samen met kraamzorg en de verloskundigenpraktijk. Het aantal aanmeldingen voor-en prezorg is door de toenemende samenwerking flink toegenomen.

4+ GGD

In het najaar is op initiatief van Icare JGZ een gezamenlijke werklunch met de medewerkers van de GGD gepland.

Kinderopvangorganisaties

Eind 2016 bleek dat de verbinding JGZ en kinderopvangorganisaties te wensen overliet. Op veel locaties was de JGZ niet goed in beeld en werd ook voor enkelvoudige vragen op kindniveau de Vroeg Erbij medewerker ingeschakeld. In 2017 is de structuur weer goed neer gezet in samenwerking met de betrokkene organisaties. Alle locaties worden halfjaarlijks bezocht en er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met als doel een sterke verbinding tussen de kinderopvangorganisaties en de JGZ. De jeugdverpleegkundige is voor de kinderopvangorganisaties tevens de contactpersoon vanuit de samenwerking met de verschillende ketenpartners. De werkwijze Vroeg erbij is in 2017 weer uitgevoerd zoals deze oorspronkelijk is opgezet. Het maken van goede werkafspraken hierover vond plaats in samenwerking met de betrokken kinderopvangorganisaties en Yorneo, de uitvoerende organisatie van Vroeg Erbij.

Zorgroute vroegsignalering

Het belang van vroegsignalering door de professionals in de basisvoorzieningen en van samenwerken met netwerkorganisaties is essentieel. Daarnaast is het belangrijk dat zij weten hoe zij kunnen opschalen naar intensievere zorg en afschalen naar het voorliggend veld. Hierdoor kan een samenhangend ondersteuningsaanbod worden gerealiseerd. In 2017 is samen met de betrokken partijen uit het voorveld het basisaanbod, overzichtelijk voor alle professionals werkzaam in het voorveld, in beeld gebracht.

Deelname sociaal team

In 2017 neemt een vaste jeugdverpleegkundige deel aan het sociaal team. Deze jeugdverpleegkundige is met name betrokken bij casusinbreng van kinderen in de leeftijd – 9 maanden – 4 jaar. Het doel hiervan is onder andere dat gegevens uit het kinddossier te ontsluiten zijn en dat de verbinding sociaal team en JGZ geborgd blijft.

5.2 Gemeente Coevorden

Het jaar 2017 staat in de gemeente Coevorden in het teken van doorontwikkeling van het sociale team, verdergaande samenwerking met GGD Drenthe, Maatschappelijk Welzijn Coevorden (MWC) en Icare JGZ. Daarnaast wordt een pilot voorbereid: Delen van informatie voor zorg voor jeugd 0-19.

KTO

Icare JGZ neemt deel aan het KTO in de gemeente Coevorden. Het belang van deze aanwezigheid wordt door Icare JGZ en ketenpartners gewaardeerd. Icare JGZ denkt mee waar dit nodig en / of gevraagd wordt.

Samenwerking GGD Drenthe, MWC en Icare JGZ

Partijen werken aan een gezamenlijk visiedocument zorg voor jeugd vanuit het voorveld. Vanuit het visiedocument volgt een opdracht die gezamenlijk met de gemeente wordt geformuleerd.

Pilot delen van informatie voor zorg voor jeugd 0-19

Icare JGZ en GGD Drenthe werken gezamenlijk aan een pilot; Delen van informatie voor zorg voor jeugd 0-19.

Icare JGZ en GGD Drenthe hebben een ideale situatie voor ogen waarbij een online communicatieplatform zorg voor jeugd 0-18 jaar de ouder helpt om eenvoudig en eenduidig de weg naar zorg voor jeugd te kunnen vinden zodat zij hierop volledig de regie hebben. Ouder(s) als eigenaar benoemen over vragen, doelen en oplossingen betekent dat het niet zo kan zijn dat anderen met elkaar in gesprek gaan over hun vragen zonder dat ze daarbij aanwezig zijn of dat de informatie met de ouder(s) gedeeld wordt. Altijd en overal praten wij met de ouder(s) en niet over hen. Samen met de ouder(s), gemeenten en ketenpartners willen we toewerken naar een online communicatieplatform zorg voor jeugd 0-18 jaar.

Doel van de pilot is om met relatief gezien minimale middelen een omgeving te creëren waar gedurende een bepaalde periode, onderzoek wordt gedaan naar de behoefte van zowel ouders als zorgprofessionals op het gebied van het online communicatieplatform zorg voor jeugd 0-18 jaar. De proeftuinen helpen Icare JGZ, GGD Drenthe en de leverancier van KD+ inzichtelijk te krijgen hoe wij de ouder zo goed mogelijk online kunnen ondersteunen. Op basis van deze inzichten kunnen vervolgens concrete vervolg acties bepaald worden.

De proeftuinen zijn:

- ouders krijgen toegang tot het volledige digitale dossier jeugdgezondheidszorg via Mijn Kinddossier.
- ouders verlenen ketenpartners toegang tot het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg wanneer een ketenpartner betrokken is.

Eind 2017 start naar verwachting de pilot in de gemeente Coevorden.

5.3 Gemeente Aa en Hunze

Het jaar 2017 staat in de gemeente Aa en Hunze in het teken van doorontwikkeling van de sociale teams en het versterken van de netwerken. Daarnaast wordt een pilot voorbereid: Delen van informatie voor zorg voor jeugd 0-19.

Sociale teams

Icare JGZ participeert in de sociale teams van de gemeente Aa en Hunze. Daarnaast denken we mee over de doorontwikkeling van de sociale teams.

Versterken netwerk

Icare JGZ werkt aan het onderhouden en bouwen van netwerken binnen de gemeente Aa en Hunze. Momenteel worden er gesprekken gevoerd met o.a. huisartsen en GGZ Drenthe.

Pilot delen van informatie voor zorg voor jeugd 0-19

Icare JGZ en GGD Drenthe werken gezamenlijk aan een pilot; Delen van informatie voor zorg voor jeugd 0-19.

Icare JGZ en GGD Drenthe hebben een ideale situatie voor ogen waarbij een online communicatieplatform zorg voor jeugd 0-18 jaar de ouder helpt om eenvoudig en eenduidig de weg naar zorg voor jeugd te kunnen vinden zodat zij hierop volledig de regie hebben. Ouder(s) als eigenaar benoemen over vragen, doelen en oplossingen betekent dat het niet zo kan zijn dat anderen met elkaar in gesprek gaan over hun vragen zonder dat ze daarbij aanwezig zijn of dat de informatie met de ouder(s) gedeeld wordt. Altijd en overal praten wij met de ouder(s) en niet over hen. Samen met de ouder(s), gemeenten en ketenpartners willen we toewerken naar een online communicatieplatform zorg voor jeugd 0-18 jaar.

Doel van de pilot is om met relatief gezien minimale middelen een omgeving te creëren waar gedurende een bepaalde periode, onderzoek wordt gedaan naar de behoefte van zowel ouders als zorgprofessionals op het gebied van het online communicatieplatform zorg voor jeugd 0-18 jaar. De proeftuinen helpen Icare JGZ, GGD Drenthe en de leverancier van KD+ inzichtelijk te krijgen hoe wij de ouder zo goed mogelijk online kunnen ondersteunen. Op basis van deze inzichten kunnen vervolgens concrete vervolg acties bepaald worden.

De proeftuinen zijn:

- ouders krijgen toegang tot het volledige digitale dossier jeugdgezondheidszorg via Mijn Kinddossier.
- ouders verlenen ketenpartners toegang tot het digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg wanneer een ketenpartner betrokken is.

Eind 2017 start naar verwachting de pilot in de gemeente Aa en Hunze.

5.4 Gemeente Tynaarlo

2017 heeft voor de gemeente Tynaarlo en Icare JGZ in het teken gestaan van het maken van heldere afspraken rondom de dienstverlening van Icare JGZ. Daarnaast is ook in de gemeente Tynaarlo de doorontwikkeling van de sociale teams een onderwerp en het werken aan sociale cohesie.

Dienstverlening Icare JGZ

In verschillende bijeenkomsten hebben de gemeente en Icare JGZ uitgebreid gesproken over de dienstverlening die Icare JGZ biedt en zou kunnen bieden en in hoeverre dit aansluit bij de wensen en opdrachten van de gemeente Tynaarlo.

De gesprekken zijn naar ieders tevredenheid afgerond en afspraken voor de toekomst zijn gemaakt.

Sociale teams

Icare JGZ is aanwezig bij het MDO van de sociale teams en denkt mee voor wat betreft doorontwikkeling van de sociale teams.

Werken aan sociale cohesie – buurtactiviteiten

Om de sociale cohesie in de woonkernen te versterken initeert en/of werkt Icare JGZ mee aan verschillende activiteiten. Voorbeelden hiervan zijn: kraammarkt, project Jongeren Op Gezond Gewicht, baby kookworkshop, mama café.

6

Financieel

De financiële positie van Icare JGZ is goed. Desondanks is wel de trend waarneembaar dat omzet en resultaat onder druk blijven staan. Dit wordt mede veroorzaakt door een dalend geboortecijfer. Door gebruik te maken van een flexibele schil in de formatie probeert JGZ de fluctuaties in de geboortecijfers zo goed mogelijk op te vangen.

De beschikbaarheid van (financiële) stuurinformatie is weer verder verbeterd door de uitbouw van het dashboard. Ook steeds meer teams gebruiken deze informatie. Dat ondersteunt bij het versterken van de eigen regelcapaciteit van de zorgteams. In dit systeem, dat is gekoppeld aan het managementinformatiesysteem, worden wekelijks een aantal cijfermatige gegevens ingelezen, betreffende 5 prestatie-indicatoren:

- Formatie
- Verzuim
- Bezettingsgraad
- Productiviteit
- Financieel

Benchmark

In 2015 heeft Icare JGZ meegedaan aan een landelijk benchmarkonderzoek in de zorg, uitgevoerd door PwC. Uit dit onderzoek is gebleken dat Icare JGZ positief scoort ten aanzien van de middengroepen in de JGZ (gemiddelden van andere JGZ organisaties die hebben meegedaan aan de benchmark) wat betreft de indicatoren totaalkosten, personeelskosten, productiviteit en ziekteverzuim.

In de bijlage bij dit verslag zijn de belangrijkste uitkomsten uit die benchmark opgenomen en vergeleken met de cijfers voor de 4 Drentse gemeenten. In de bijlage is ook een toelichting opgenomen.

Bijlage 1 Benchmark 2016

Vertaling benchmark naar regio Drenthe										
	2013	2013	2013	2014	2014	2015	2015	2016	2016	
	middengroep	Icare JGZ	Drentse 4	Icare JGZ	Drentse 4	Icare JGZ	Drentse 4	Icare JGZ	Drentse 4	Ref.
Financieel										
directe opbrengsten per kind	€ 408 - € 448	€ 310	€ 346	€ 314	€ 326	€ 330	€ 333	€ 329	€ 333	A
directe personeelskosten per fte	€ 51.981-€ 56.748	€ 51.491	€ 52.090	€ 54.714	€ 51.752	€ 57.766	€ 54.775	€ 55.589	€ 55.043	B
huisvestingskosten	10,9% - 13,0%	14,8%	14,1%	13,7%	14,1%	12,8%	15,2%	13,9%	14,3%	C
Productiviteit										
aantal kinderen per fte	196,9-221,7	250,5	266,2	252,6	257,8	252,6	259,7	266,0	280,0	B
aantal fte per 1.000 kinderen	4,52 - 5,08	3,99	3,76	3,96	3,88	3,96	3,85	3,76	3,57	B
ziekteverzuim	3,6% - 4,5%	3,2%	2,0%	3,3%	1,6%	4,2%	1,4%	4,7%	3,3%	D

Toelichting op de benchmarkgegevens

- A** De directe opbrengsten per kind zijn berekend door de subsidie voor het uniform deel (basistakenpakket) en de vergoeding voor het Rijksvaccinatieprogramma te delen door het aantal kinderen in zorg op de peildatum.
- De directe opbrengsten per kind ontwikkelen zich gedurende de jaren 2014 tot en met 2016 stabiel in de Drentse 4 gemeenten.
- B** Het meest opvallend in de vergelijking over de periode 2013 t/m 2016 is de toename van de directe personeelskosten per FTE en de stijging van de productiviteit. Hiertussen bestaat een rechtstreeks verband. Gedurende deze periode zijn de verpleegkundigen van Icare JGZ taakherschikt

geworden. Dit leidt ertoe dat verpleegkundigen van Icare JGZ meer taken uitvoeren die voorheen door een arts werden uitgevoerd. Hiervoor hebben zij een opleiding gehad en zijn zij bevoegd om deze taken uit te voeren.

De taakherschikking leidt wel tot hogere gemiddelde personeelskosten per FTE. Maar mede het gevolg van deze taakherschikking is dat er efficiënter wordt gewerkt, waardoor de hogere gemiddelde loonkosten per FTE niet één op één leiden tot hogere personeelskosten. De productiviteit is gestegen met circa 5,5% - 6,0% gedurende 2014-2016 en dit ligt in lijn met de lager ingezette formatie gedurende deze periode.

C De huisvestingskosten zijn uitgedrukt in een percentage van de totale opbrengsten.

In Drenthe laten de huisvestingskosten een stabiel beeld zien. In het jaar 2015 is het percentage hoger door incidentele onderhoudskosten.

D Het ziekteverzuim is ruimschoots lager dan het branchegemiddelde (jaarlijks ruim hoger dan 5%).