

## Overleg Gemeente-ICARE-GGD d.d. 10 april 2018

Aanwezig:

Gemeente Tynaarlo: Evelyn Kuiper (beleidsadviseur onderwijs), Anja Reker (zorg coördinator jeugd)

ICARE: Chantèl Kerkdijk (regiomanager), Hennie van der Linde (wijkverpleegkundige)  
Eva Klarenbeek (jeugdarts)

GGD: Kim Speekhout (manager), Mariëlle Donkerbroek (jeugdverpleegkundige)

Aanleiding:

In de gemeente Tynaarlo wordt de jeugdgezondheidszorg 0-4 uitgevoerd door ICARE. De GGD is verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 4-19. Om de dienstverlening goed te kunnen uitvoeren is afstemming tussen beide nodig. Een van die partijen in de ketensamenwerking is de GGD.

Dit overleg is georganiseerd om met elkaar te bespreken wat loopt, goed, wat kan beter, welke afspraken kunnen we maken.

Anja schetst (letterlijk) in het kort hoe e.e.a. is geregeld in de gemeente Tynaarlo. Er zijn drie sociale teams. Zij pakken zaken op tot ongeveer interventieniveau 3. Zwaardere zaken (indicaties, ingewikkelde gezins- opvoedingsproblematiek, veiligheidszaken, zorgmeldingen e.d.) gaan naar de casemanager jeugd. Zij zijn werkzaam in het expertiseteam jeugd, dit team valt net als bijv. de sociale teams onder het CJG: het CJG is de kapstok van alle vragen en activiteiten rond jeugdigen, ouders, opvoeders rond opvoeden.

De rode lijn uit het overleg is dat het opstellen van een samenwerkingsconvenant goed zou zijn. De GGD gaat hier ook bij andere gemeenten mee werken voor wat betreft de JGZ en werkt hier ook al mee bij het onderdeel Veilig Thuis. Dit werkt erg goed. In een dergelijk convenant maak je afspraken met elkaar, ten einde de dienstverlening zo optimaal mogelijk te kunnen realiseren. Gemeente Tynaarlo bekijkt of dit op termijn een goede werkwijze voor Tynaarlo kan zijn.

Tijdens het gesprek komen verder de volgende punten naar voren:

- ICARE geeft aan dat de basis JGZ goed loopt. Wel moet de relatie met de sociale teams geoptimaliseerd worden, en het expertiseteam jeugd;
- Mijn Kinddossier: het is belangrijk alert te zijn op wat we delen en wat we waarin opslaan. Wat in een MDO wordt gezegd is niet automatisch wat in een EKD genoteerd kan worden.
- Hennie zou eerder op tijd meegenomen willen worden in het hele proces. Ze geeft aan dat de JGZ wellicht iets kan betekenen in het afschalen, m.n. als er ook een wachtlijst bestaat bij het expertiseteam. Anja geeft aan belang te hechten aan de wederzijdsheid: dat alle partijen aan tafel ook cases inbrengen waar ze bij betrokken zijn en tijdig opschalen, zowel dat vanuit het expertiseteam tijdig wordt afgeschaald. Ook bij terugkoppeling en afschalen.
- GGD en ICARE geven beide aan meer samen te kunnen en willen optrekken. ICARE heeft inloopsprekuren. Dat werkt goed. GGD heeft dit niet.
- Er is geen goed zicht op de nieuwkomers. Dit wordt breed gesignaleerd, ook binnen de gemeente. We lijken samen weinig invloed uit te kunnen oefenen op tijdige informatiestromen van bijv. COA bij plaatsing van statushouders.
- Alert zijn op doorsturen via de huisarts. Anja vertelt dat in Vries 2 casemanagers van het

expertiseteam een pilot draaien waarin zij POH-jeugdfunctie verzorgen bij twee praktijken. Dat werkt heel goed. Op die manier komt de relatie tussen huisartsen en JGZ ook beter tot stand. Anja geeft aan dat deze huisartsen aangeven ook graag beter contact te willen met de JGZ-artsen.

Verder:

- Een smoelenboek met foto's en namen van de functionarissen van gemeente, GGD en ICARE zou prettig zijn. Daarbij een overzicht wie waar in welk gebied werkzaam is.
- De sportfunctionarissen werken aan een activiteitenoverzicht. Als die bekend is delen we het.

Tot slot merkt iedereen op dat het goed is om met elkaar om tafel te hebben gezeten.

Evelyn Kuiper

7 mei 2018