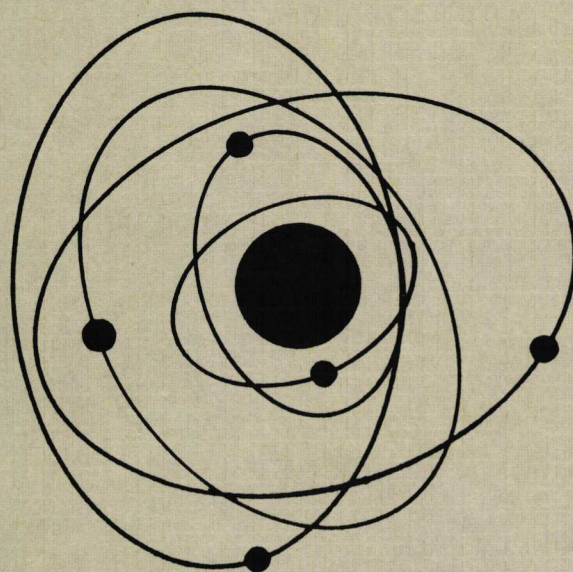


F.Andries  
W.P.Herngreen

EVALUATIEONDERZOEK  
VTO-SAMENWERKINGSVERBANDEN  
een netwerk voor beleid  
gericht op samenwerking:  
ervaringen en meningen van  
bij VTO betrokken instellingen en personen



**Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg**

**NIPG-TNO**

Leiden



Nederlands Instituut voor  
Praeventieve Gezondheidszorg TNO  
Wassenaarseweg 56  
Leiden

Postadres:  
Postbus 124  
2300 AC LEIDEN

Telefoon: 071-178888

© 1986 Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg  
TNO  
Publikatienummer 86033

Voor de rechten en verplichtingen van de opdrachtgever met betrekking tot de inhoud van dit rapport wordt verwezen naar de Algemene Voorwaarden van TNO.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt en/of verspreid door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIPG/TNO.

EVALUATIEONDERZOEK VTO-SAMENWERKINGSVERBANDEN

Een netwerk voor beleid gericht op samenwerking:  
ervaringen en meningen van bij VTO betrokken instellingen  
en personen

F. Andries  
W.P. Herngreen

---

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG/TNO

Leiden

december 1986



## INHOUDSOPGAVE

	blz.
1. INLEIDING. . . . .	1
2. DE OPZET VAN HET ONDERZOEK IN DE 2E FASE . . . . .	4
3. DE UITVOERING VAN HET ONDERZOEK. . . . .	7
4. RESULTATEN 1: BEKENDHEID MET HET S.V.. . . . .	10
4.1 Vragen en variabelen. . . . .	10
4.2 Instellingen. . . . .	11
4.3 Ouderverenigingen . . . . .	13
4.4 Huisartsenverenigingen. . . . .	14
5. RESULTATEN 2: DEELNAME AAN HET S.V. EN FINANCIERINGS- PROBLEMEN BIJ DEELNAME . . . . .	15
5.1 Vragen en variabelen. . . . .	15
5.2 Instellingen. . . . .	16
5.3 Ouderverenigingen . . . . .	18
5.4 Huisartsenverenigingen. . . . .	19
6. RESULTATEN 3: ERVARINGEN BIJ DEELNAME AAN OVERLEGVOR- MEN OP BESTUURS- EN/OF BELEIDSNIVEAU . . . . .	20
6.1 Vragen en variabelen. . . . .	20
6.2 Instellingen. . . . .	21
6.3 Ouderverenigingen . . . . .	23
6.4 Huisartsenverenigingen. . . . .	24
7. RESULTATEN 4: EEN ALGEMENE BEOORDELING VAN HET VERLOOP VAN VTO IN HET WERKGEBIED. . . . .	25
7.1 Vragen en variabelen. . . . .	25
7.2 Instellingen. . . . .	26
7.3 Ouderverenigingen . . . . .	28
7.4 Huisartsenverenigingen. . . . .	30
8. RESULTATEN 5: UITSPRAKEN OVER DE EVENTUELE NOODZAAK VAN HET BESTAAN VAN EEN VTO-S.V. . . . .	31
8.1 Vragen en variabelen. . . . .	31
8.2 Instellingen. . . . .	31



8.3	Ouderverenigingen . . . . .	34
8.4	Huisartsenverenigingen. . . . .	34
9.	RESULTATEN: KINDERARTSEN . . . . .	36
10.	RESULTATEN: HUISARTSEN . . . . .	40
11.	RESULTATEN: TAKEN T.A.V. VTO VAN OUDERVERENIGINGEN, HUISARTSEN EN KINDERARTSEN . . . . .	42
12.	SAMENVATTING . . . . .	46
	LITERATUUR . . . . .	51



## 1. INLEIDING

Door het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) werd in januari 1985 opdracht gegeven tot het doen uitvoeren van een evaluatieonderzoek naar samenwerkingsverbanden ten behoeve van de vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen (VTO-sv'en). Deze opdracht werd verleend aan twee onderzoeksinstituten: het Nederlands Instituut voor Kinderstudie (NIK) en het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO (NIPG-TNO). De achtergrond van deze opdracht werd gevormd door de behoefte aan evaluatiegegevens omtrent VTO-sv'en. Deze gegevens werden benodigd geacht alvorens tot een definitieve besluitvorming te komen aangaande de oplossing van vraagstukken die met de problematiek van zorg voor kinderen met (dreigende) ontwikkelingsstoornissen, samenhangen. De onderzoeksresultaten dienen ter onderbouwing van de advisering door de Landelijke Commissie VTO inzake VTO-samenwerkingsverbanden.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de tweede fase van dat deel van het onderzoek waarbij beleidsmatige aspecten van samenwerking centraal staan; een deel waarvoor het NIPG-TNO primair verantwoordelijk is. In deze tweede fase werd de aandacht gericht op 'de omgeving' van het s.v., dat wil zeggen op de (potentiële) deelnemers. Over de eerste fase van het onderzoek, waarbij de 15 in het onderzoek betrokken VTO-sv'en zelf onderwerp van onderzoek waren, verscheen een drietal rapporten: over beleids- en uitvoeringsaspecten door beide onderzoeksinstituten afzonderlijk (NIK, voortgangsrapportage 1e half jaar 1985; 1985) (Herngreen et. al.; 1986) en in een geïntegreerde vorm door beide instituten gezamenlijk (Van Lanschot Hubrecht et. al.; 1986).

In de tweede fase van het op beleidsaspecten gerichte deel van het onderzoek is gekozen voor de benadering van een breed scala



van personen en instellingen binnen de 15 onderzoeksregio's. Het criterium voor de keuze was de directe of indirecte betrokkenheid van de betreffende personen en instellingen met de mogelijke ontwikkelingsproblematiek van 0 t/m 7-jarige kinderen. In een onderlinge taakverdeling houdt het NIK zich daarbij bezig met de uitvoeringspraktijk t.a.v. VTO en heeft het NIPG/TNO het op zich genomen de meer beleidsmatige aspecten van VTO-samenwerking in beeld te brengen. Ten behoeve van de bepaling van de onderzoeksgroep en de vaststelling van de te hanteren vragenlijsten, werd tussen de voornoemde onderzoeksinstituten overleg gevoerd. Dit leidde tot een gezamenlijke aanpak, waarbij in bepaalde gevallen (t.a.v. het uitvoerings- en beleidsniveau binnen instellingen) met gescheiden, doch in onderling overleg vastgestelde, vragenlijsten werd gewerkt. Bij de benadering van huisartsen en kinderartsen werd een geïntegreerde NIK-NIPG/TNO vragenlijst verstuurd. Daarnaast benaderde het NIPG vanuit beleidsmatig perspectief huisartsen- en ouderverenigingen in de 15 onderzoeksregio's.

Dit verslag behandelt de inspanningen die in de 2e fase vanuit het NIPG/TNO verricht zijn en wat betreft inhoudelijke gegevens, resultaten welke betrekking hebben op het beleidsmatig niveau rond VTO.

De opbouw van dit verslag is als volgt: in paragraaf 2 wordt kort ingegaan op de opzet van het onderzoek in 2e fase, vooral op het NIPG/TNO-deel daarbinnen. Vervolgens wordt in paragraaf 3 verslag gedaan van de uitvoering en resultaten van de enquêtecampagne. In de paragrafen 4 t/m 11 wordt inhoudelijk ingegaan op de resultaten van het onderzoek. Gecentreerd rond een aantal relevante thema's wordt per respondentcategorie, en waar dit mogelijk en zinvol is over respondentcategorieën, een beeld geschetst van de verschillende ervaringen en opvattingen. De rela-



tief geringe response-percentages gebieden echter terughoudendheid ten aanzien van interpretaties en konklusies.

In een slotparagraaf worden de belangrijkste resultaten samengevat.

## 2. DE OPZET VAN HET ONDERZOEK IN DE 2e FASE

Zoals al in de inleiding vermeld werd, is voor de tweede fase van het VTO-evaluatie-onderzoek, gekozen voor de benadering van een breed scala van bij VTO betrokken personen en instellingen. Een aantal inperkingen moest echter aangelegd worden. Zo konden niet alle huisartsen in de 15 regio's ( $\pm$  3000) in de onderzoeksgroep worden opgenomen en werd afgezien van benadering van fysiotherapeuten en representanten uit het basisonderwijs. Uiteindelijk is in onderling overleg tussen de twee onderzoeksinstituten en na raadpleging van leden van de projectgroep ter begeleiding van het onderzoek tot de volgende selectie van instellingen, verenigingen en personen besloten.

### I. Instellingen

1. Kruisorganisaties
2. Schoolgezondheidszorgdiensten
3. Sociaal Pedagogische diensten
4. RIAGG's
5. Zwakzinnigeninrichtingen
6. Instellingen t.b.v. meervoudig gehandicapten
7. Dagverblijven geestelijk gehandicapten
8. Revalidatiecentra
9. Medische Kleuterdagverblijven
10. Regionale werkgroepen van kindercentra
11. Schooladvies- en begeleidingsdiensten
12. Vertrouwensartsen

### II. Verenigingen

1. Huisartsenverenigingen
2. Ouderverenigingen



### III. Personen

1. Huisartsen (steekproef)
2. Kinderartsen

Voor de specifieke respondent-kategorieën werden aparte vragenlijsten ontworpen. Vanuit het NIPG werden verstuurd:

- 1a. een vragenlijst t.b.v. instellingen (op het beleidsniveau gericht); verzending begin april 1986
- 1b. een formulier t.b.v. het verkrijgen van instellingsgegevens op organisatie- en uitvoeringsniveau (0 t/m 7-jarigen); verzending eind maart 1986
2. een vragenlijst t.b.v. ouderverenigingen (op het beleidsniveau gericht); verzending begin april 1986
3. een vragenlijst t.b.v. huisartsenverenigingen (op beleidsniveau gericht); verzending begin april 1986
4. een vragenlijst t.b.v. kinderartsen; (op uitvoerings- en beleidsniveau gericht); verzending eind april 1986
5. een vragenlijst t.b.v. (individuele) huisartsen (op uitvoerings- en beleidsniveau gericht); verzending begin mei 1986.

In dit rapport wordt alleen ingegaan op gegevens die betrekking hebben op het beleidsniveau. Dat houdt in dat de formulieren met instellingsgegevens (1b) in dit verslag verder niet aan de orde komen evenals gegevens op uitvoeringsniveau uit de kinderartsen- en huisartsenlijst.

Ondanks het feit dat een aantal specifiek op verschillende respondent-kategorieën toegesneden vragen werd gebruikt, zijn de vragen in de vragenlijsten gebruikt bij instellingen, ouderverenigingen en huisartsenverenigingen zodanig overeenkomstig, dat het mogelijk is de betreffende gegevens rond een aantal thema's te behandelen. Voor de kinderartsen en huisartsenlijst moesten in verband met de geïntegreerde behandeling van uitvoerings- en

beleidsaspecten concessies aan de behandeling van bepaalde thema's gedaan worden. Gekozen werd daarom voor een behandeling in aparte paragrafen.

De te behandelen thema's (in de paragrafen 4 t/m 8) zijn:

1. Bekendheid met het VTO-s.v.
2. Deelname aan het s.v. en gesignaleerde financieringsproblemen bij deelname
3. Beoordeling van (eventuele) deelname aan overlegvormen van het s.v.
4. Een algemene beoordeling van het verloop van VTO en knelpunten daarin, in het betreffende werkgebied
5. Een beoordeling van de eventuele noodzaak van het bestaan van een s.v.

De behandeling van deze thema's is telkens als volgt:

eerst worden de verschillende vragen en de op grond van de antwoordcategorieën gekonstrueerde variabelen geïntroduceerd en daarna worden in subparagrafen de resultaten voor instellingen, ouderverenigingen en huisartsenverenigingen apart gepresenteerd. Waar dat mogelijk en zinvol is, zullen deze gegevens in onderling verband en in verband met achtergrondgegevens als bijvoorbeeld de bestaansduur van het s.v., behandeld worden. Zoals al eerder gezegd, wordt aan de gegevens uit de kinderartsen- en huisartsenlijst in aparte paragrafen aandacht besteed. In een daaropvolgende paragraaf wordt ingegaan op de specifieke taken die ouderverenigingen, huisartsenverenigingen (t.a.v. huisartsen), individuele huisartsen en kinderartsen in het geheel van VTO, voor zichzelf zien.



### 3. DE UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

Begin april 1986 werden de vragenlijsten voor instellingen, ouder- en huisartsenverenigingen, gericht aan directies en bestuursleden, verstuurd; de vragenlijst voor de kinderartsen werd 2 weken daarna verzonden. De vragenlijst voor de huisartsen werd begin mei verzonden.

Na ruim drie weken werd aan hen, die op dat moment nog niet op ons verzoek tot terugzending van de ingevulde vragenlijst hadden gereageerd, een rappèlbrieff gestuurd. Daarin drongen wij er nogmaals op aan medewerking aan het onderzoek te verlenen.

In tabel 1 staat de uiteindelijke response per categorie respondenten vermeld; in tabel 2 wordt de response naar onderzoeksregio per respondentcategorie weergegeven.

Over het geheel genomen is de response niet erg bevredigend en in het geval van de (individuele) huisartsen zeker ontoereikend voor het trekken van konklusies over het standpunt van de huisartsen in de 15 onderzoekregio's. De geringe response van de huisartsen is waarschijnlijk mede het gevolg van de aanbeveling van de Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.) aan haar leden om lopend een loonconflikt met het departement van WVC, niet mee te werken aan door dit departement geïnstigeerd onderzoek. Deze aanbeveling ging vrijwel gelijktijdig met de verzending van de vragenlijsten, uit. Het effect ervan was expliciet merkbaar in 11 weigeringen, onder verwijzing naar het standpunt van de L.H.V. (50% van het totaal van de weigeringen bij deze groep). Het gevolg van één en ander is dat de mening van de responderende huisartsen niet anders gezien kan worden dan als die van een per onderzoeksregio tamelijk willekeurige groep, zij het dat het totale aantal huisartsen van wie informatie ontvangen werd, op zich niet onaanzienlijk is (76).

Tabel 1. Response naar de diverse categorieën respondenten

	ver- zonden	n.v.t.*	ontvangen abs.	%	wei- gering	onbe- kend
<u>Respondentcategorieën:</u>						
1. Kruisorganisaties	15	1	8	57%	1	5
2. Schoolgezondheidszorg	43	3	16	40%	2	22
3. Sociaal Pedagogische Diensten	40	9	16	52%	4	11
4. RIAGG's	55	1	22	41%	2	30
5. Zwakzinnigeninrichtingen	26	7	11	58%	1	7
6. Instellingen t.b.v. meer- voudig gehandicapten	8	2	1	17%	1	4
7. Dagverblijven geestelijk gehandicapten	41	3	17	45%	8	13
8. Revalidatiecentra	37	9	12	43%	-	16
9. Medische kleuterdagver- blijven	13	-	9	69%	2	2
10. Regionale werkgroepen van kindercentra	30	4	7	27%	1	18
11. Schooladvies- en begelei- dingsdiensten	27	1	13	50%	5	8
12. Vertrouwensartsen	9	-	4	44%	3	2
Subtotaal 1 t/m 12	344	40	136	45%	30	138(45%)
13. Huisartsenverenigingen	24	-	12	50%	-	12(50%)
14. Ouderverenigingen	120	3	58	50%	-	59(50%)
15. Kinderartsen	111	6	46	44%	6	53(50%)
Subtotaal 1 t/m 15	599	49	252	46%	36	262(48%)
16. Huisartsen	290	3	76	26%	22	190(66%)

\* In deze categorie vallen instellingen, verenigingen of personen die  
 - óf zeer weinig of geen ervaring met kinderen van 0 t/m 7 jaar (meer) hadden  
 - óf één woordvoerder hadden (andere instelling, vereniging, persoon)  
 - óf niet georiënteerd bleken op één van de s.v.'en in het onderzoek

Van de reagerende instellingen werd - om enig zicht te krijgen op een mogelijke bron van vertekening - de verhouding wel en niet in een s.v. deelnemende instellingen bezien. De verhouding werd vergeleken met die in de totale groep instellingsrepresentanten, aan wie een vragenlijst werd toegezonden. De deelnemende instellingen blijken in de response licht oververtegenwoordigd,



echter niet in een zodanige mate dat op dit aspect van een ernstige vertekening in de response gesproken kan worden.

Tabel 2. Response van respondent-kategorieën naar onderzoeksregio

Regio	Instellingen		Ouderver.		Huisartsenver.		Kinderartsen		Huisartsen	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	15	60%	10	71%	0(1)	0%	7	64%	5	25%
2	11	44%	5	36%	0(1)	0%	6	75%	6	30%
3	9	45%	9	75%	1	33%	2	29%	5	25%
4	9	32%	7	44%	2	100%	4	57%	4	20%
5	11	50%	7	70%	1	20%	3	38%	4	21%
6	8	36%	4	50%	1	50%	2	20%	5	25%
7	6	60%	0(2)	0%	1	100%	4	80%	6	30%
8	7	58%	1	33%	-	-	1	33%	7	35%
9	7	50%	6	60%	1	100%	0(4)	0%	6	30%
10	4	67%	1	50%	1	100%	-	-	3	15%
11	17	53%	3	30%	2	50%	6	38%	2	20%
12	2	17%	0(3)	0%	-	-	2	100%	5	25%
13	7	30%	1	33%	2	100%	3	43%	4	22%
14	6	38%	2	40%	-	-	0(3)	0%	9	45%
15	17	50%	2	40%	0(2)	0%	6	43%	5	25%
Totaal	136	45%	58	50%	12	50%	46	44%	76	26%

Tabel 2 maakt duidelijk dat de response over de verschillende regio's niet erg evenwichtig is. Het negatief advies tot deelname aan het onderzoek vanuit een tweetal s.v.'en is hieraan ongetwijfeld (mede) debet evenals de opvatting in een andere regio als zou de gegevensverzameling in deze fase via het VTO-sv zelf moeten lopen. Het gevolg van één en ander was dat een aantal, meestal in de betreffende VTO sv'en deelnemende, instellingen hun medewerking expliciet of impliciet weigerde. Ook andere, niet bekende factoren op regionaal niveau, kunnen overigens aan de response-verschillen hebben bijgedragen. Het spreekt voor zich dat de analyse van gegevens op regio-niveau door deze verschillen in de response bemoeilijkt wordt.

4. RESULTATEN 1: BEKENDHEID MET HET S.V.

4.1 Vragen en variabelen

Rond het thema 'bekendheid met het s.v.' wordt in het kader van dit verslag aandacht besteed aan 4 vraagpunten, te weten:

1. **Is men binnen de instelling (c.q. vereniging) bekend met het bestaan van het VTO-samenwerkingsverband in uw regio?**

Antwoordmogelijkheden: ja, nee.

2. **Indien bekend: Hoe lang is men daarvan op de hoogte?**

Beantwoording omgezet in maanden.

3. **Indien bekend: Hoe is men binnen de instelling (c.q. vereniging) daarvan op de hoogte geraakt?**

Antwoordmogelijkheden (telkens: ja, nee)

- a) door deelname van de instelling (c.q. vereniging)
- b) door contacten via het VTO-team
- c) door contacten met kollegae/ouders
- d) door publikaties (b.v. in de media, via folders/affiches)
- e) anders, nl.....
- f) onbekend

extra bij ouderverenigingen: 'als initiatiefnemer'

4. **Indien bekend: Het VTO-s.v. is volgens mij:**

Antwoordmogelijkheden (één ervan aankruisen)

- 1. - een zelfstandige instelling
- 2. - onderdeel van • de kruisvereniging
- 3. • een gemeentelijke instelling (GGGD)
- 4. • de geestelijke gezondheidszorg (RIAGG)
- 5. • de zwakzinnigenzorg (soc.ped.dienst)
- 6. • anders, nl.....
- 7. - een gezamenlijke aktiviteit van verschillende instellingen

#### 8. - onbekend

De hiervoor beschreven gegevens worden, waar de gegevens dit toelaten, allereerst in relatie gebracht met 'de bestaansduur' van de diverse s.v.-en. Gekozen is daarbij voor een driedeling in

1. maximaal 3 jaar (officieel) bestaand;
2. vanaf 3 jaar tot maximaal 7 jaar (officieel) bestaand;
3. 10 jaar en langer (officieel) bestaand.

Hierbij past de kanttekening dat in de betreffende vraag de term 'officieel' niet gespecificeerd was. Hierdoor kan door respondenten een langere periode van bekendheid met het s.v. zijn aangegeven dan die van het officieel bestaan.

De verdeling van de s.v.-en over de verschillende categorieën is als volgt:

maximaal 3 jaar	= 4
vanaf 3 tot en met 7 jaar	= 7
10 jaar en langer	= 4
	<hr/>
totaal	=15

#### 4.2 Instellingen

Vrijwel alle instellingen (op drie na: 2%) zijn bekend met het bestaan van het VTO-s.v. in hun regio. Bijna de helft van deze instellingen is daarvan drie jaar of korter op de hoogte; de andere helft is al meer dan drie jaar bekend met het bestaan van het betreffende s.v.

In de onderstaande tabel staat het verband weergegeven tussen de bestaansduur van het s.v. (vanaf de officiële start) en de duur van de bekendheid met het s.v., bij instellingen.



Tabel 3. Duur van de bekendheid met het s.v. bij instellingen naar (officiële) bestaansduur van het s.v.

<u>duur bekendheid met het s.v.</u>	<u>bestaansduur van het s.v.</u>			
	max. 3 jaar	vanaf 3 t/m 7 jaar	10 jaar e.l.	totaal
max. 3 jaar	58%	38%	51%	48%
vanaf 3 tm 7 jaar	39%	50%	11%	36%
meer dan 7 jaar	3%	12%	37%	16%
totaal	100%(36)	100%(52)	99%(35)	100%(123)

Zoals al eerder als mogelijkheid aangegeven werd, blijken instellingen soms al voor officiële startdatum op de hoogte van het bestaan van een s.v. Opvallender is dat nogal wat instellingen in regio's waar het s.v. al 10 jaar of langer funktioneert, toch pas relatief recent (maximaal 3 jaar) daarvan op de hoogte zijn. Wellicht dat dit verband houdt met de wisseling van de wacht binnen instellingen en het feit dat daarmee de continuïteit in de bekendheid met het s.v. verstoord kan raken.

De manier waarop instellingen op de hoogte raken van het bestaan van een s.v., staat hieronder vermeld in volgorde van het aantal instellingen dat (o.a.) een dergelijke manier aangaf:

1. - deelname aan het s.v. 60%
2. - kontakten via het VTO-team 39%
3. - publikaties (media, folders e.d.) 34%
4. - kontakten met kollegae/ouders 19%
5. - anders 16%

In gebieden waar nog relatief kort een s.v. funktioneert loopt de bekendheid vooral via deelname (74%). In gebieden met een relatief lang bestaand s.v. (10 jaar e.l.) spelen publikaties van of rond het s.v. een wat belangrijkere rol dan in gebieden waar het s.v. nog pas relatief kort bestaat (42% om 21%).

Tot slot gaan we in op de opvatting binnen instellingen over 'wat het s.v. is'. Daarbij bezien we eerst de opvattingen van

instellingen buiten de regio Den Haag. Een ruime meerderheid (75%) kruiste het juiste antwoord 'een gezamenlijke activiteit van verschillende instellingen' aan. Daarnaast kruiste 11% van de instellingen behalve de juiste, nog een andere antwoordmogelijkheid aan; waarschijnlijk om daarmee de huisvestende organisatie aan te duiden. In 7% van de gevallen werd gekozen voor 'een zelfstandige instelling' en 5% ziet het s.v. als onderdeel van de kruisvereniging. Andere mogelijkheden werden amper aangekruist. De duur van de periode van bestaan van een s.v. heeft niet de wellicht verwachte invloed op de duidelijkheid van wat het s.v. is: in relatief 'jonge' gebieden (bestaan s.v. maximaal 3 jaar) zien we de meeste juiste aankruisingen (87%), wat vooral gunstig afsteekt bij de gebieden waar al 3 t/m 7 jaar een s.v. bestaat (hier 66% juiste antwoorden).

In Den Haag en omstreken bestaat nogal wat onduidelijkheid over de status van het s.v.: 53% geeft aan: 'een gezamenlijke activiteit enz.' en slechts 1 op de 5 instellingen kruist het (juiste) antwoord 'onderdeel van de GGD' aan!

#### 4.3 Ouderverenigingen

Ook de 58 ouderverenigingen waarvan een reactie ontvangen werd, zijn in ruime meerderheid (84%) bekend met het bestaan van een s.v. in hun regio. Ook hier is het zo dat een aantal ouderverenigingen in gebieden waarin het s.v. al minstens 10 jaar bestaat, relatief kort (max. 3 jaar) van het bestaan op de hoogte is (4 van de 10). De manier waarop ouderverenigingen bekend raken met het bestaan van het s.v., ligt vaker dan bij instellingen op het vlak van publikaties van en rond het s.v. en loopt minder vaak via deelname van de vereniging in het s.v. Het gaat hierbij echter om niet al te spektakulaire verschillen bij vrij kleine aantallen. Het beeld dat er bij ouderverenigingen over de

status van het s.v. bestaat is nogal divers: 50% kruist het juiste antwoord aan, 17% geeft aan 'een zelfstandige instelling' en resp. 13%, 9% en 7% denkt dat het s.v. onderdeel is van respectievelijk het RIAGG, een instelling voor zwakzinnigenzorg, of de kruisvereniging.

De bestaansduur van het s.v. heeft geen invloed op het aantal juiste antwoorden.

#### 4.4 Huisartsenverenigingen

Gezien het feit dat we bij de huisartsenverenigingen slechts kunnen beschikken over 12 ingevulde vragenlijsten, wordt de bespreking van de resultaten uit de enquête in deze en volgende paragrafen beknopt gehouden.

Van de 12 verenigingen zijn er 10 bekend met het s.v. in hun gebied. De 2 verenigingen die niet bekend zijn met het bestaan zijn beide overigens gevestigd in een gebied waar het s.v. al minstens 10 jaar officieel bestaat!

Acht van de tien huisartsenverenigingen, die bekend zijn met het VTO-s.v. in hun gebied, kruisten ten aanzien van de status van het s.v. (o.a.) de juiste omschrijving aan. 'Een zelfstandige instelling' en 'onbekend' worden respectievelijk door de overige twee verenigingen aangekruist.

5. RESULTATEN 2: DEELNAME AAN HET S.V. EN FINANCIERINGS-  
BLEMEN BIJ DEELNAME

5.1 Vragen en variabelen

In deze paragraaf wordt ingegaan op vragen over de deelname van instellingen en verenigingen aan het s.v.

In paragraaf 6 wordt in vervolg hierop, ingegaan op de ervaringen in beleids- en/of bestuursorganen van het s.v.

Aan de orde zijn hier de vragen:

1. Is uw instelling (c.q. vereniging) nu deelnemer in het VTO-s.v. in uw regio? (ja/nee)
2. Indien niet deelnemer: was uw instelling/vereniging in het verleden wél deelnemer? (ja/nee)
3. Indien niet deelnemer: wat zijn de redenen voor het niet deelnemen aan het VTO-s.v.?

Antwoordmogelijkheden: zie afzonderlijke subparagrafen waarin deze voor de respondentcategorieën vermeld staan; (13 voorgegeven mogelijkheden; skoring; 'speelt wel een rol'. 'speelt geen rol' en 'onbekend')

4. Indien wel deelnemer: in welk orgaan of welke organen van het s.v. is uw instelling/vereniging vertegenwoordigd?

Skoring: In beleids- en/of bestuursorgaan (ja/nee)

In team (ja/nee)

5. Indien deelnemer: ervaart uw instelling problemen bij de financiering van werkzaamheden ten behoeve van het VTO-s.v.? (ja/nee)

Deze vraag werd niet aan vertegenwoordigers van ouderverenigingen gesteld.

Het gegeven 'wel of niet deelname aan het s.v.' zal in verband



gebracht worden met de in de vorige paragraaf behandelde opvatting over 'wat het s.v. is'.

## 5.2 Instellingen

Van de instellingen van wie een ingevulde vragenlijst ontvangen werd, is 60% deelnemer in het samenwerkingsverband in de betreffende regio.

Van de 80 instellingen die deelnemen heeft 84% een vertegenwoordiger in een orgaan op beleids- en/of bestuursniveau en levert 52% een teamlid.

Van de 49 niet-deelnemende instellingen staat in tabel 4 een overzicht vermeld van de redenen die voor hun niet-deelname werden aangegeven.

Nog niet als deelnemer gevraagd zijn, de relatief geringe relevantie van VTO voor de instelling en de opvatting dat de coördinatie in de regio al voldoende geregeld is, zijn de meest aangekruiste redenen. Kritiek op of onduidelijkheid over de doelstellingen en/of de werkwijze van het VTO-s.v. spelen voor niet-deelname zo goed als geen rol; ook opvattingen t.a.v. het (te geringe) rendement van het VTO-s.v. leggen weinig gewicht in de schaal.

In het kader van deze paragraaf komen we nog even terug op het onderwerp 'bekendheid met het s.v.', en vergelijken op één onderdeel daarvan wel en niet-deelnemers. Het gaat daarbij over de opvatting over 'wat het s.v. is'. Zie hiervoor tabel 5.

Het is duidelijk dat de overgrote meerderheid van de deelnemende instellingen - overigens ongeacht het type instelling - op de hoogte is van wat het s.v. is. Tegelijkertijd is het opvallend, hoeveel onduidelijkheid hierover bij de niet-deelnemers bestaat.

Tabel 4. Redenen voor het niet deelnemen aan het s.v.; aangegeven door instellingen

Redenen:	speelt een rol bij:
a. men heeft ons (nog) niet als deelnemer gevraagd	43%
b. onze instelling is maar zijdelings bij VTO betrokken	46%
c. VTO is o.i. een taak van afzonderlijke instellingen/ personen	19%
d. deelname aan het s.v. kost te veel tijd en/of werk	22%
e. de doelstelling van het s.v. is ons niet duidelijk	9%
f. de koördinatie t.a.v. VTO tussen instellingen in de regio is voldoende geregeld	41%
Het VTO-s.v. levert o.i. te weinig rendement:	
g. t.a.v. afstemming procedures/afspraken	9%
h. t.a.v. een doelmatige aanpak van ontwikkelings- stoornissen door verschillende disciplines	9%
i. t.a.v. de kwaliteit van de hulpverlening	3%
j. onze instelling kan zich niet verenigen met de werkwijze van het s.v.	-
k. onze instelling kan zich niet verenigen met de doelstelling van het s.v.	-
l. onze instelling beschikt over een eigen kinderteam t.b.v. VTO-problematiek	15%
m. de financiële aspecten zijn onvoldoende geregeld	3%
	(n=37)

Tabel 5. Opvatting over 'wat het s.v. is' naar wel of niet deelnemen in het s.v. door instellingen

	deelnemer	niet-deelnemer
het juiste antwoord	89%	38%
het juiste plus een niet-juist antwoord	4%	19%
(alleen) een niet-juist antwoord	7%	43%
	100% (n=80)	100% (n=52)

Gevraagd naar eventuele problemen rond de financiering bij werkzaamheden ten behoeve van het s.v., geeft eenderde van de deelnemende instellingen aan een dergelijk probleem te ervaren. Dit doet zich begrijpelijkerwijs wat vaker voor bij instellingen die

een teamlid leveren (43% van hen). Problemen rond de financiering van werkzaamheden lijken echter in zekere mate regiogebonden te zijn: in sommige regio's signaleert een meerderheid van de instellingen problemen (7 van de 11; 4 van de 6) in andere regio's geen enkele (geen van de 8; geen van de 5).

### 5.3 Ouderverenigingen

Het percentage deelnemers bij de ouderverenigingen die reageerden, ligt op 40.

Tabel 6. Redenen voor het niet deelnemen aan het s.v.; aangegeven door ouderverenigingen

	speelt een rol bij: abs.
a. men heeft ons (nog) niet als deelnemer gevraagd	12
b. het gezichtspunt van ouders is al op een andere wijze vertegenwoordigd	8
c. er is niemand beschikbaar om onze vereniging te vertegenwoordigen	10
d. VTO is o.i. een taak van afzonderlijke instellingen/personen	2
e. deelname aan het s.v. kost te veel tijd en/of werk	7
f. de doelstelling van het s.v. is ons niet duidelijk	3
g. de coördinatie t.a.v. VTO tussen instellingen in de regio is voldoende geregeld	3
Het VTO-s.v. levert o.i. te weinig rendement:	
h. t.a.v. afstemming procedures/afspraken	1
i. t.a.v. een doelmatige aanpak van ontwikkelingsstoornissen door verschillende disciplines	2
j. t.a.v. de kwaliteit van de hulpverlening	2
k. onze vereniging kan zich niet verenigen met de werkwijze van het s.v.	2
l. onze vereniging kan zich niet verenigen met de doelstelling van het s.v.	1
m. de financiële aspecten zijn onvoldoende geregeld	1
	(n van 14-20)

Van de deelnemers is 78% vertegenwoordigd in een bestuurs- en/of beleids-orgaan van het s.v.; één oudervereniging heeft een vertegenwoordiger in een team. Van de 29 niet in het s.v. deelnemende ouderverenigingen staan in tabel 6 de daarvoor aangegeven redenen. De voorgelegde redenen weken overigens enigszins af van die welke bij instellingen gehanteerd werden.

Gezien de vrij kleine aantallen waarom het hier gaat zijn alleen absolute aantallen vermeld. Nog niet gevraagd zijn, het moeilijk iemand in eigen gelederen kunnen vinden, vertegenwoordiging door een andere (evt. overkoepelende) oudervereniging, en tijdgebrek, zijn de meest genoemde redenen.

Bezien we het gegeven wel/niet-deelname in relatie tot het beeld dat men van het s.v. heeft, dan zijn de verschillen hier veel geringer dan bij de instellingen: 50% om 46% 'juiste' antwoorden.

#### 5.4 Huisartsenverenigingen

Vier van de 12 huisartsenverenigingen zijn deelnemer in het s.v. Alle vier nemen zij deel in een beleids- en/of bestuursorgaan van het s.v. Als redenen voor niet-deelname wordt driemaal aangegeven dat men VTO een taak van afzonderlijke instellingen en personen vindt. Tweemaal wordt 'de koördinatie is voldoende geregeld' genoemd; 'deelname kost teveel tijd en/of werk', en 'wij kunnen ons niet verenigen met de doelstelling van het s.v.' elk éénmaal.

Financieringsproblemen bij werkzaamheden ten behoeve van het s.v. worden door geen enkele huisartsenvereniging aangegeven.



6. RESULTATEN 3: ERVARINGEN BIJ DEELNAME AAN OVERLEGVORMEN  
OP BESTUURS- EN/OF BELEIDSNIVEAU

6.1 Vragen en variabelen

Die instellingen en verenigingen welke vertegenwoordigd waren in minstens één bestuurs- en/of beleidsorgaan van het s.v. werd over hun ervaringen daarin een aantal vragen gesteld.

In het kader van dit verslag komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Hoe beoordeelt u de frekwentie waarmee onderstaande onderwerpen in dit overleg aan bod kwamen?  
Antwoordmogelijkheden: (18 voorgegeven antwoordcategorieën, vermeld in tabel 7; skoring: 'voldoende', 'mag wel vaker' en 'mag minder vaak').
2. Zijn er naar uw indruk maatregelen nodig om het functioneren van dit overleg te verbeteren (ja/nee).
3. Indien maatregelen nodig worden geacht: op één of meer van de volgende punten? (telkens ja/nee).
  - a. door inkrimping aantal deelnemers
  - b. door uitbreiding aantal deelnemers
  - c. door hogere vergaderfrequentie
  - d. door lagere vergaderfrequentie
  - e. door een groter mandaat van deelnemers vanuit hun achterban
  - f. door een meer doelmatige wijze van vergaderen (qua voorbereiding, besluitvorming, informatie-uitwisseling)
  - g. anders, nl. . . . .

Voor de beantwoording van deze vragen werd verzocht binnen de instelling of vereniging de betrokken deelnemer aan het overleg te raadplegen. Behandeld wordt hier de deelname aan het eerste

orgaan dat door de betrokkenen vermeld werd; men kon in totaal 3 (bij instellingen) of 2 (bij verenigingen) organen beschrijven.

## 6.2 Instellingen

In tabel 7 vindt u een overzicht van de antwoorden op de lijst met onderwerpen die ter beoordeling voorgelegd werden. Het gaat hierbij dus om die beleids/bestuursorganen, welke door de betreffende instellingen als eerste omschreven waren.

Tabel 7. Beoordeling frekwentie waarmee onderwerpen aan de orde komen door instellingen over deelname aan overleg op beleids/bestuursniveau

onderwerp	beoordeling mate van aan bod komen:			totaal n
	vol- doende %	mag wel vaker %	mag minder vaak %	
1. afspraken verwijzingsprocedures	87	13	-	30
2. afspraken intake-procedures	92	8	-	26
3. afspraken terugrapportages	85	15	-	20
4. informatie-uitwisseling over vormen van zorg, hulp, dienstverlening	55	41	3	28
5. financiering van het s.v.	65	27	9	31
6. financiering werkzaamheden instellingsmedewerkers	67	29	5	21
7. beleid uitvoering VIO	79	21	-	47
8. beleid organisatie VIO	83	17	-	41
9. funktioneren voorzieningenstelsel	50	47	3	36
10. samenstelling orgaan	81	16	3	37
11. functie/taak s.v.-koördinator	81	11	8	36
12. ouderparticipatie in s.v.	83	15	2	41
13. ouderparticipatie in team	83	13	4	23
14. ombudsfunctie van het s.v.	45	55	-	20
15. gerichte adviezen aan zorg-, hulp- en dienstverleners	57	43	-	14
16. deskundigheidsbevordering	56	41	3	32
17. evaluatie werkzaamheden team	82	18	-	33
18. evaluatie werkzaamheden van het orgaan zelf	76	24	-	37

De interpretatie van de gegevens uit tabel 7 moet met enige voorzichtigheid geschieden: 51% van de instellingen nam aan het overleg in een beleids- en/of bestuursorgaan van het VTO-s.v. in hun regio deel; van hen heeft gemiddeld slechts 40% een oordeel gegeven over de frekwentie waarmee de in tabel 7 genoemde onderwerpen aan de orde kwamen. Het aantal oordelen per onderwerp varieert ook nog sterk (zie de laatste kolom in tabel 7).

Over het algemeen hebben de deelnemende instellingen niet zo heel veel kritiek op de mate waarin de diverse onderwerpen aan bod kwamen. De overgrote meerderheid is tevreden met de frekwentie waarmee zaken als afspraken over procedures over intake, verwijzing en terugrapportage aan de orde kwamen. In iets mindere mate geldt dat ook ten aanzien van onderwerpen als het beleid inzake uitvoering en organisatie van VTO, de samenstelling van het orgaan, de functie van de koördinator, ouderparticipatie en evaluatie van het team en het orgaan zelf.

Een aantal onderwerpen lijkt vaker aan de orde te mogen komen: informatie-uitwisseling en gerichte advisering over vormen van zorg, hulp en dienstverlening, het functioneren van het voorzieningstelsel in de regio, deskundigheidsbevordering en de ombudsfunctie van het s.v.

Vrijwel geen enkel onderwerp lijkt een te dominant discussiepunt te zijn.

Hoewel de aard van hetgeen binnen het orgaan besproken werd slechts beperkte kritiek ontmoet, zijn er toch volgens tweederde van de in het overleg vertegenwoordigde instellingen maatregelen nodig ter verbetering van het functioneren van het overleg. Van alle genoemde maatregelen, wordt vooral de verbetering van de doelmatigheid van het vergaderen genoemd. Het eerder op grond van interviews met koördinatoren van s.v.'en geuite vermoeden

dat een te groot aantal deelnemers bij een te lage vergaderfrequentie nadelig zou uitwerken, wordt niet onderschreven.

Tabel 8. Maatregelen nodig ter verbetering van het overleg, genoemd door instellingen

maatregelen nodig:	65%
nl.:	
1. inkrimping aantal deelnemers	3%
2. uitbreiding aantal deelnemers	14%
3. hogere vergaderfrequentie	5%
4. lagere vergaderfrequentie	-
5. groter mandaat deelnemers vanuit achterban	24%
6. meer doelmatige wijze van vergaderen (qua voorbereiding, besluitvorming, informatieuitwisseling)	49%
	(n=37)

### 6.3 Ouderverenigingen

Al bij de behandeling van de instellingen werd gerept van de noodzakelijke terughoudendheid bij interpretatie van resultaten als gevolg van kleine aantallen. Dit geldt in nog sterkere mate bij de ouderverenigingen en huisartsenverenigingen. Daarom hier een meer globale beschrijving. Twee onderwerpen springen er iets uit als het gaat om een gewenste frekwentere behandeling: ouderparticipatie in het team (zes maal) en gerichte adviezen aan zorg-, hulp- en dienstverleners (vier maal).

Maatregelen ter verbetering van het overleg worden door de helft van de betrokken ouderverenigingen gesuggereerd. Een specifieke remedie komt niet naar voren; driemaal worden respectievelijk aangekruist: 'uitbreiding aantal', 'hogere frequentie', 'groter mandaat' en 'doelmatiger vergaderen'.



#### 6.4 Huisartsenverenigingen

In totaal nemen 6 huisartsenverenigingen die de enquête ingevuld en teruggestuurd hebben, aan een beleids- of bestuursorgaan deel. Ook hier geldt weer dat niet allen de betreffende vragen ingevuld hebben. Dus weer een globaal overzicht. Drie huisartsenverenigingen laten merken dat ze vinden dat deskundigheidsbevordering wat vaker aan de orde zouden mogen komen. Telkens twee huisartsenverenigingen noemen 'terugrapportage', 'informatie-uitwisseling', 'gerichte advisering' en 'evaluatie team' als onderwerpen die vaker aan bod zouden moeten komen. Wat betreft de maatregelen, nodig ter verbetering van het overleg, denkt men ook hier aan doelmatiger vergaderen.

7. RESULTATEN 4: EEN ALGEMENE BEOORDELING VAN HET VERLOOP VAN VTO IN HET WERKGEBIED

7.1 Vragen en variabelen

Gegevens die in deze paragraaf behandeld worden, wijken in zoverre af van die in andere paragrafen, dat het hier niet expliciet om de positie van of ervaringen met het s.v. gaat. Het gaat om een beoordeling van het verloop van VTO en knelpunten daarin, zoals die in het werkgebied van instellingen en verenigingen gesignaleerd worden.

Wij stelden hierover de volgende vragen:

1. Vanuit onze instelling/vereniging is de ervaring dat de VTO van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen van 0 t/m 7 jaar in ons werkgebied:

- goed verloopt
- redelijk goed verloopt
- niet goed verloopt

2. Worden vanuit uw instelling/vereniging één of meer van de volgende knelpunten op het gebied van VTO ervaren?

Antwoordmogelijkheden: zie tabel 9 (9 voorgegeven antwoordcategorieën; skoring per categorie: 'nee', 'in enige mate', 'ja' en 'onbekend'). Naast een weergave van inhoudelijke knelpunten is er een skore van het aantal gesignaleerde knelpunten per instelling/vereniging, los van inhoud.

Gegevens rond deze algemene beoordeling van het verloop van VTO in het werkgebied worden respektievelijk in verband gebracht met de bestaansduur van het s.v. en al of niet deelname in het s.v.

## 7.2 Instellingen

Het verloop van VTO in het betreffende werkgebied wordt door 64% van de instellingen - nogal voorzichtig - als 'redelijk goed' omschreven; 22% kruiste aan 'goed' en 14% 'niet goed'.

Als we kijken naar het wel of niet deelnemen van instellingen in het s.v., dan blijken deelnemende instellingen het verloop van VTO in hun werkgebied significant ( $\chi^2$ ;  $p < 0.5$ ) positiever te kwalificeren dan niet-deelnemers. Een verband met de bestaansduur van het s.v. in de in de betreffende regio ontbreekt. Tabel 9 geeft een overzicht van de aangegeven knelpunten op het gebied van VTO.

Tabel 9. Knelpunten op het gebied van VTO, aangegeven door instellingen

Knelpunten:	nee	in enige mate	ja	onbekend	n
1. het duurt, door de manier van ver- wijzen, vaak te lang totdat een kind op het juiste 'adres' is	24%	42%	15%	19%	130
2. verwijzingen zijn veelal nog aan de verkeerde instantie gericht	39%	30%	5%	25%	130
3. te weinig hulpverleners maken bij vragen rond VTO, gebruik van het VTO-team	11%	28%	35%	26%	131
4. bij veel instellingen staat men nog niet open voor inzichten van andere disciplines, buiten de eigen instelling	15%	37%	20%	28%	131
5. in de regio ontbreekt het op een aantal vlakken aan deskundigheid	42%	27%	18%	14%	131
6. instellingen zijn onderling vaak slecht geïnformeerd over wat men te bieden heeft	16%	35%	43%	6%	131
7. er is een bepaalde onwil bij een aantal instellingen om tot echte afspraken te komen	29%	31%	15%	25%	130
8. financieringsregelingen belemme- ren doelmatige samenwerking	23%	22%	22%	34%	130
9. het gezichtspunt van de ouders speelt nog een te geringe rol bij de hulpverlening	35%	29%	21%	15%	130

De slechte onderlinge geïnformeerdeheid van instellingen en het nog te geringe gebruik van het VTO-team, zijn duidelijk de meest frekwent aangegeven knelpunten, al is bij dit laatste punt het aantal onbekend-skores, zoals ook elders, aan de hoge kant. Dit laatste geldt met name ook voor het eventueel belemmerend effect van financieringsregelingen; waarschijnlijk als gevolg van het ontbreken van concrete ervaring op dit punt bij een aantal instellingen.

Om deze knelpunten op wat overzichtelijker wijze in verband te kunnen brengen met andere gegevens, werd per instelling het aantal aangegeven knelpunten berekend.

Tabel 10 geeft het gemiddeld aantal aangegeven knelpunten ('in enige mate' en 'ja') voor het totaal, voor deelnemers en niet-deelnemers, en naar de leeftijd van het s.v.

Tabel 10. Gemiddeld aantal knelpunten bij instellingen naar deelname in het s.v. en bestaansduur van het s.v.

ervaren knelpunten	totaal	deelname:		bestaansduur s.v.:		
		niet	wel	max.3jr	3-7jr	10jr->
- in enige mate	2.7	2.1	3.1*	2.6	2.7	2.8
- ja	1.9	1.9	2.1	2.1	2.1	1.8

\* het verschil deelnemers/niet deelnemers is hier statistisch significant (t-toets;  $p < 0.5$ )

Zagen we eerder dat het verloop van VTO in de regio positiever beoordeeld werd door deelnemers, nu blijkt dat door hen meer knelpunten - significant in de categorie 'in enige mate' - worden aangegeven dan door niet-deelnemers. Wellicht dat dit voor een deel toegeschreven kan worden aan een wat beter inzicht in, en gevoeligheid voor de potentiële problematiek op het gebied van VTO en samenwerking daarbij. Wellicht is dat weer gekoppeld

aan een positievere kijk op de vooruitgang op VTO-gebied. De bestaansduur van VTO s.v.'en houdt geen verband met het gemiddeld aantal knelpunten dat men aangeeft.

### 7.3 Ouderverenigingen

De beoordeling van ouderverenigingen over het verloop van VTO ligt wat vaker dan bij die van instellingen in de categorieën 'goed' (30%) of 'niet goed' (27%). In het s.v. deelnemende ouderverenigingen zijn iets positiever over het verloop van VTO (niet statistisch significant) en ook hier heeft de bestaansduur van het s.v. in het gebied geen duidelijk verband met deze beoordeling.

In tabel 11 vindt u een overzicht van door ouderverenigingen aangegeven knelpunten. Niet geheel onbegrijpelijk, gezien de aard van de omschreven knelpunten, vindt men het vanuit de ouderverenigingen vaak lastig hierover een oordeel uit te spreken. Duidelijk is dat men het gezichtspunt van de ouders nog een te geringe rol bij hulpverlening vindt spelen en dat er sprake zou zijn van een slechte onderlinge geïnformeerdeheid bij instellingen. Op andere punten overheerst vaak onzekerheid over specifieke knelpunten.

We bekeken het gemiddeld aantal gesignaleerde knelpunten per oudervereniging naar wel of niet deelname aan het s.v. (tabel 12).



Tabel 11. Knelpunten op het gebied van VIO, aangegeven door ouderverenigingen

knelpunten:	ervaren?				n
	nee	in enige mate	ja	onbekend	
1. het duurt, door de manier van verwijzen, vaak te lang totdat een kind op het juiste 'adres' is	23%	19%	23%	35%	48
2. verwijzingen zijn veelal nog aan de verkeerde instantie gericht	27%	20%	10%	43%	49
3. te weinig hulpverleners maken bij vragen rond VIO gebruik van het VIO-team	4%	26%	28%	42%	50
4. bij veel instellingen staat men nog niet open voor inzichten van andere disciplines, buiten de eigen instelling	13%	31%	25%	31%	48
5. in de regio ontbreekt het op een aantal vlakken aan deskundigheid	33%	13%	17%	38%	48
6. instellingen zijn onderling vaak slecht geïnformeerd over wat men te bieden heeft	12%	39%	33%	16%	49
7. er is een bepaalde onwil bij een aantal instellingen om tot echte afspraken te komen	20%	36%	10%	34%	50
8. financieringsregelingen belemmerden doelmatige samenwerking	16%	18%	16%	49%	49
9. het gezichtspunt van de ouders speelt nog een te geringe rol bij de hulpverlening	9%	24%	52%	15%	46

Tabel 12. Gemiddeld aantal knelpunten bij ouderverenigingen naar wel of niet deelname in het s.v.

ervaren knelpunten:	totaal	deelname:	
		niet	wel
- in enige mate	1.9	1.3	2.8
- ja	2.0	2.0	2.0

Gezien de kleine aantallen waarom het hier gaat mag aan de verschillen in tabel 12 niet al te veel waarde worden toegekend; interessant is wel dat ook bij de ouderverenigingen de deelnemers wat meer 'lichte' knelpunten signaleren dan niet-deelnemers.

#### 7.4 Huisartsenverenigingen

Zes van de negen huisartsenverenigingen die hierover een oordeel uitspraken, noemen het verloop van VTO in hun werkgebied 'redelijk goed', twee zeggen 'goed'; één 'niet goed'. Konkrete knelpunten die genoemd worden zijn eerst en vooral de slechte onderlinge geïnformeerdheid van instellingen (4 maal 'ja', 1 maal 'in enige mate'), het feit dat instellingen niet open zouden staan voor inzichten van andere disciplines buiten de eigen instelling en de te geringe rol van het gezichtspunt van de ouders bij hulpverlening (beide 4 maal 'in enige mate'). Daarmee is duidelijk dat zowel van de kant van instellingen, ouderverenigingen als huisartsenverenigingen, de slechte onderlinge geïnformeerdheid van instellingen over wat men te bieden heeft, als het belangrijkste knelpunt op het gebied van VTO ervaren wordt.

## 8. RESULTATEN 5: UITSPRAKEN OVER DE EVENTUELE NOODZAAK VAN HET BESTAAN VAN EEN VTO-S.V.

### 8.1 Vragen en variabelen

In deze paragraaf komt de vraag aan de orde hoe de noodzaak van het bestaan van een VTO-s.v. beoordeeld wordt. De betreffende vraag luidt:

1. Hieronder staat een aantal uitspraken vermeld dat iets beoogt te zeggen over de eventuele noodzaak van het bestaan van een VTO-s.v. Hoe kijkt men daar vanuit uw instelling/vereniging tegen aan?

Antwoordmogelijkheden: zie tabel 13;

13 voorgegeven antwoordcategorieën; skoring: 'mee eens', 'gedeeltelijk mee eens', '?', 'gedeeltelijk mee oneens', 'mee oneens'.

Omdat deze vraag in exakt dezelfde vorm aan alle respondenten (inklusief kinderartsen en huisartsen) gesteld werd, wordt in tabel 14 een vergelijkend overzicht van deze gegevens over alle respondentcategorieën gepresenteerd. De becommentariëring van de afzonderlijke gegevens vindt plaats in de subparagrafen per respondent-kategorie.

### 8.2 Instellingen

In tabel 13 staat weergegeven hoe vanuit instellingen gereageerd werd op de uitspraken betreffende de eventuele noodzaak van het bestaan van een VTO-s.v.

Er zijn een aantal uitspraken die met een zekere eenduidigheid onderschreven dan wel afgewezen worden.

In meerderheid onderschreven worden de uitspraken:

- VTO-samenwerking moet in de eerste plaats gedragen worden door instellingen/personen die VTO in hun takenpakket hebben.
- Het VTO-s.v. is het centrum van waaruit gekoördineerd bekendheid kan worden gegeven aan het begrip 'VTO'.
- Het bestaan van een VTO-s.v. leidt tot een grotere bekendheid met het werk van op VTO gerichte instellingen onderling.

In meerderheid afgewezen wordt de uitspraak:

- een VTO-s.v. is in feite een instantie waarmee eerder tegenstellingen tussen instellingen en hulpverleners versterkt, dan dat die uit de weg geruimd worden.

Naast de benadrukking van de uiteindelijke verantwoordelijkheid van instellingen zelf voor VTO-samenwerking, wordt dus het VTO-s.v. een belangrijke taak toegeschreven in de sfeer van informatieverschaffing rond VTO. Dit sluit goed aan bij wat het meest frekwent als knelpunt op het gebied van VTO gezien werd nl. dat instellingen onderling vaak slecht geïnformeerd zijn over wat men te bieden heeft (zie paragraaf 7.2).

De algehele beoordeling van uitspraken over de noodzaak van het bestaan van een s.v. valt positief uit: uitspraken die als positief ten aanzien van het bestaan van een VTO-s.v. op te vatten zijn (2, 3, 6, 9, 10, 11 en 12) vinden grotendeels instemming; als negatief te interpreteren uitspraken (1, 4, 8 en 13) vinden meestal weinig instemming.

Zoals in paragraaf 7.2 al opgemerkt werd bij het mogelijke knelpunt 'financieringsregelingen belemmeren doelmatige samenwerking', valt ook hier te konstateren dat het financiële aspekt (uitspraak 11) voor veel instellingen moeilijk te beoordelen lijkt.

Tabel 13. Uitspraken t.a.v. de eventuele noodzaak van het bestaan van een VTO-s.v., beoordeeld door instellingen

	1. mee eens	2. gedeel- telijk mee eens	3. ?	4. gedeel- telijk mee oneens	5. mee oneens	n	mediaan*
1. een VTO-sv is in feite een instantie waarmee eerder tegenstellingen tussen instellingen en hulpverleners verstrekt worden, dan dat die uit de weg geruimd worden	1%	4%	11%	10%	74%	134	5
2. het bestaan van een VTO-sv leidt tot een grotere bekendheid met het werk van op VTO gerichte instellingen en onderling	57%	25%	8%	4%	6%	134	1
3. een VTO-sv is in staat wederzijds stereotype opvattingen over disciplines te doorbreken	28%	32%	30%	5%	5%	134	2
4. met het bestaan van een VTO-sv worden overspannen verwachtingen gewekt over de moeilijkheden voor vroegtijdige opsporing van ontwikkelingsstoornissen	7%	31%	17%	20%	25%	134	3
5. VTO-samenwerking moet in de eerste plaats gedragen worden door instellingen/personen die VTO in hun takenpakket hebben	67%	21%	5%	3%	4%	135	1
6. slechts met een coördinerend orgaan zijn op VTO-gerichte instellingen in staat tot samenwerking te komen	39%	33%	12%	7%	10%	134	2
7. een VTO-samenwerkingsverband is in een bepaald afgegrensde periode noodzakelijk om tot de gewenste samenwerking van op VTO gerichte instellingen te komen	30%	25%	23%	5%	17%	131	2
8. een VTO-sv leidt er alleen toe dat er veel gepraat en weinig gedaan wordt	2%	14%	16%	20%	48%	131	4
9. het VTO-sv is het centrum van waaruit gekoördineerd bekendheid kan worden gegeven aan het begrip 'VTO'	59%	25%	8%	4%	4%	132	1
10. door het bestaan van VTO-sv is de deskundigheid van individuele zorg/hulp/dienstverleners bevorderd	22%	27%	28%	12%	12%	134	3
11. de materiële en immateriële baten van VTO-sv wegen ruimschoots op tegen de daaraan verbonden kosten	25%	17%	47%	7%	4%	133	3
12. door het bestaan van het VTO-sv komen kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden, sneller in de juiste kanalen terecht	45%	31%	17%	5%	3%	133	2
13. een VTO-sv treedt in de taakstelling van afzonderlijke instellingen/personen	5%	14%	21%	16%	44%	132	4

\* de mediaan geeft vergelijkbaar met een indicator als het gemiddelde een tendens in de beantwoording binnen de onderzochte groep aan. Zij is gebaseerd op de skoring 1 (mee eens) t/m 5 (mee oneens) en werd (meestal) afgerond op een geheel getal.



### 8.3 Ouderverenigingen

Het oordeel van ouderverenigingen over de eventuele noodzaak van een VTO-s.v. valt nog positiever uit dan dat van de instellingen, vooral op het punt van de bevordering van deskundigheid onder invloed van het bestaan van een VTO-s.v.

Ook over het effect op een betere verwijzing (uitspraak 12) zijn ze positiever dan instellingen. Daarnaast worden voor het VTO-s.v. negatief te interpreteren uitspraken door hen vaker afgewezen. Zie voor de betreffende gegevens tabel 14.

### 8.4 Huisartsenverenigingen

Gezien de geringe aantallen hier alleen een meer algemene impressie: positieve uitspraken over de eventuele noodzaak van een VTO-s.v. vinden aarzelende instemming; ook negatief op te vatten uitspraken vinden enige response, met name op het vlak van gekreëerde overspannen verwachtingen (uitspraak 4) en het treden in de taakstelling van afzonderlijke instellingen (uitspraak 13). Er bestaat duidelijk twijfel over de noodzaak van het bestaan van een koördinerend orgaan ten behoeve van samenwerking (uitspraak 6). Zie voor de gegevens tabel 14.

Tabel 14. Mediaan per uitspraak over noodzaak bestaan VTO naar instellingen, ouder-verenigingen, huisartsen-verenigingen, huisartsen en kinderartsen

	Instellingen: mediaan	Ouder- verenigingen: mediaan	Huisartsen- verenigingen: mediaan	Huisartsen: mediaan	Kinder- artsen: mediaan
1. een VTO-sv is in feite een instantie waarmee eerder tegenstellingen tussen instellingen en hulpverleners versterkt worden, dan dat die uit de weg geruimd worden	5*	5	5	5	5
2. het bestaan van een VTO-sv leidt tot een grotere bekendheid met het werk van op VTO gerichte instellingen onderling	1	1	2	2	2
3. een VTO-sv is in staat wederzijds stereotype opvattingen over disciplines te doorbreken	2	2	2	2	3
4. met het bestaan van een VTO-sv worden overspannen verwachtingen gewekt over de mogelijkheden voor vroegtijdige opsporing van ontwikkelingsstoornissen	3	4	2	2	2
5. VTO-samenwerking moet in de eerste plaats gedragen worden door instellingen/personen die VTO in hun takenpakket hebben	1	1.5	2	1	1
6. slechts met een coördinerend orgaan zijn op VTO-gerichte instellingen in staat tot samenwerking te komen	2	2	3	2.5	2
7. een VTO-samenwerkingsverband is in een bepaald afgegrensde periode noodzakelijk om tot de gewenste samenwerking van op VTO gerichte instellingen te komen	2	3	2	3	3
8. een VTO-sv leidt er alleen toe dat er veel gepraat en weinig gedaan wordt	4	5	4	3.5	3
9. het VTO-sv is het centrum van waaruit gekoördineerd bekendheid kan worden gegeven aan het begrip 'VTO'	1	1	2	1.5	2
10. door het bestaan van VTO-sv is de deskundigheid van individuele zorg/hulp/dienstverleners bevorderd	3	1	3	3	3
11. de materiële en immateriële baten van VTO-sv wegen ruimschoots op tegen de daaraan verbonden kosten	3	2	3	3	3
12. door het bestaan van het VTO-sv komen kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden, sneller in de juiste kanalen terecht	2	1	3	2	3
13. een VTO-sv treedt in de taakstelling van afzonderlijke instellingen/personen	4	5	2	2.5	2

\* De skoring loopt van 1 (eens) t/m 5 (oneens); zie voor een toelichting op het begrip 'mediaan' tabel 13.

## 9. RESULTATEN: KINDERARTSEN

Aan de kinderartsen kon, gezien de gewenste beperkte omvang van de vragenlijst (met vragen op uitvoerings- en beleidsniveau), slechts een selectie van in andere lijsten gestelde vragen voorgelegd worden.

Daarbij is één onderdeel dat, hoewel het meer het uitvoeringsniveau betreft, toch in dit kader behandeld worden. Het gaat om de bekendheid met het VTO-team en de vraag naar 'wat het team is'. We nemen daarbij aan dat bekendheid met het team in de meeste gevallen ook bekendheid met het VTO-s.v. zal inhouden.

### Bekendheid met het VTO-team

Van de 46 kinderartsen, van wie we een ingevulde vragenlijst ontvingen, zijn er 42 bekend met het VTO-team in hun werkgebied; 2 zijn er niet mee bekend en van 2 andere kinderartsen ontvingen we hierover geen informatie. Over wat het VTO-team nu eigenlijk is, lopen de meningen nogal uiteen:

- 31% kruist aan: 'een gezamenlijke activiteit van verschillende instellingen';
- 10% kruist naast dit juiste antwoord ook nog een ander antwoord aan;
- 40% kruist aan 'een zelfstandige instelling';
- de overige 10% kruist aan: 'onderdeel kruisvereniging, RIAGG, of een andere instelling'.

### Deelname aan het s.v. en financieringsgesprekken bij deelname

Van de 43 kinderartsen, die de vraag naar deelname aan het s.v. beantwoordden, zijn er 12 deelnemer, waarvan er één in een be-

leids- en/of bestuursorgaan zitting heeft en 6 lid van een VTO-team zijn. Van de overige kinderartsen hebben we over de aard van de deelname geen informatie.

Van de 31 niet in het s.v. deelnemende kinderartsen noemen 23 (o.a.) als reden voor niet-deelname: 'omdat ik kan beschikken over een eigen kinderteam t.b.v. VTO problematiek'; 10 maal worden respectievelijk het te geringe rendement van een VTO-s.v. voor een doelmatige aanpak van ontwikkelingsstoornissen door verschillende disciplines en het te veel aan tijd en/of werk verbonden aan deelname als redenen genoemd. Ook redenen als 'een reeds voldoende koördinatie tussen instellingen', 'VTO is een taak van afzonderlijke instellingen en personen' en 'te weinig rendement t.a.v. de kwaliteit van de hulpverlening', worden met een zekere regelmaat (8 keer) genoemd. Van de deelnemende kinderartsen ervaart eenderde problemen bij de financiering van werkzaamheden voor het s.v.

#### Beoordeling verloop VTO en knelpunten daarbij

Ook de kinderartsen werd een beoordeling gevraagd naar het verloop van VTO in hun werkgebied. De vraag werd hierbij gespecificeerd voor 2 leeftijdsgroepen: de 0 t/m 4-jarigen en de 5 t/m 7-jarigen. De resultaten staan in tabel 15 vermeld.

Tabel 15. Beoordeling verloop VTO in het werkgebied voor 0 t/m 4-jarigen en 5 t/m 7-jarigen, door kinderartsen

	0 t/m 4-jarigen	5 t/m 7-jarigen
goed	32%	22%
redelijk	17%	19%
onbevredigend	10%	14%
onbekend	41%	46%
	(n=41)	(n=37)

Het meest opvallend is eigenlijk het grote aantal onbekend-scores. Verdere interpretaties van het resultaat worden daardoor wel erg hachelijk. De analyse van aangegeven knelpunten biedt meer mogelijkheden; tabel 16 geeft een overzicht.

Tabel 16. Door kinderartsen aangegeven knelpunten op het gebied van VIO

	nee	in enige mate	ja	onbekend	n
1. het duurt, door de manier vanverwijzen, vaak te lang totdat een kind op het juiste 'adres' is	26%	35%	19%	21%	43
2. verwijzingen zijn veelal nog aan de verkeerde instantie gericht	28%	37%	21%	14%	43
3. te weinig hulpverleners maken bij vragen rond VIO, gebruik van het VIO-team	29%	17%	14%	40%	42
4. bij veel instellingen staat men nog niet open voor inzichten van andere disciplines, buiten de eigen instelling	24%	29%	26%	21%	42
5. in de regio ontbreekt het op een aantal vlakken aan deskundigheid	70%	9%	14%	7%	43
6. instellingen zijn onderling vaak slecht geïnformeerd over wat men te bieden heeft	33%	40%	23%	5%	43
7. er is een bepaalde onwil bij een aantal instellingen om tot echte afspraken te komen	35%	21%	19%	26%	43
8. financieringsproblemen belemmeren doelmatige samenwerking	36%	19%	7%	36%	42
9. het gezichtspunt van de ouders speelt nog een te geringe rol bij de hulpverlening	49%	35%	2%	14%	43

De onderlinge slechte geïnformeerdheid van instellingen blijkt ook hier het meest aangegeven knelpunt; daarnaast wordt de geringe openheid voor elkaars discipline bij instellingen met een zekere regelmaat genoemd. De deskundigheid lijkt voldoende voorhanden; het probleem lijkt meer gelegen in een tekort aan communicatie tussen die deskundigen. Het aantal gesignaleerde knelpunten ligt gemiddeld op 2.2 ('in enige mate') en op 1.4 ('ja');

dat is wat lager dan bijvoorbeeld aangegeven door instellingen (resp. 2.7 en 1.9).

#### **Uitspraken over de noodzaak van het bestaan van een s.v.**

Duidelijk onderschreven wordt de uitspraak dat VTO-samenwerking in de eerste plaats door instellingen/personen zelf gedragen moet worden; duidelijk afgewezen wordt de stelling dat een VTO-s.v. tegenstellingen zou versterken. De meeste andere uitspraken worden nogal uiteenlopend beoordeeld: een kleine meerderheid stemt in met de noodzaak van een koördinerend orgaan, het veronderstelde positieve effect van een s.v. op onderlinge bekendheid en de vanuit het s.v. gegeven bekendheid aan het begrip VTO. Maar ook de waarschuwing voor overspannen verwachtingen t.a.v. de mogelijkheden voor VTO en het treden in de taakstelling van afzonderlijke instellingen vinden iets meer instemming dan afwijzing. Hoewel de aantallen hier heel klein zijn (12 deelnemers) bestaat de indruk dat in het s.v. deelnemende kinderartsen aanzienlijk meer van de noodzaak van het bestaan van een s.v. overtuigd zijn, dan niet-deelnemende kinderartsen. Dat geldt in het bijzonder voor de opvatting dat door het bestaan van een s.v. in hun ontwikkeling bedreigde kinderen sneller in juiste kanalen terecht komen; deelnemers 8 x 'eens', 2 x 'oneens'; niet-deelnemers 7 x 'eens', 15 x 'oneens'. Een dergelijke uiteenlopende opvatting is er ook bij de uitspraak 'een VTO-s.v. leidt er alleen toe dat er veel gepraat en weinig gedaan wordt': deelnemers: 3 x 'eens'; 7 x 'oneens'; niet-deelnemers 16 x 'eens'; 8 x 'oneens'.

Hierbij is de kategorie 'gedeeltelijk (on)eens' samengenomen met de kategorie '(on)eens'.



## 10. RESULTATEN: HUISARTSEN

Bij de huisartsen gold, net als bij de kinderartsen, een beperking in het aantal vragen dat gesteld kon worden. Daarom ook hier een meer globale behandeling van een aantal thema's.

### **Bekendheid met het S.V.**

Van de 76 huisartsen, van wie een vragenlijst retour werd ontvangen, zijn er 65 bekend met het s.v. in hun regio. De overige 11 (14%) zijn alle onbekend met het betreffende s.v. De duur van de bekendheid met het s.v. ligt voor de helft op maximaal 2 jaar; 70% is hiervan maximaal 3 jaar op de hoogte.

Ongeveer de helft van hen, die het s.v. kennen, is ervan op de hoogte geraakt door contacten met het s.v. en/of publikaties van of rond het s.v. Een kwart vermeldt daarnaast contacten met collegae als bron van informatie.

Net als bij de kinderartsen, is de kennis over de status van het s.v., relatief gering: de helft van hen die met het s.v. bekend zijn, kruist het juiste antwoord aan. Van de overigen meent de helft dat het s.v. een zelfstandige instelling is. Ervaringen met een VTO-team (bij 38%) dragen niet bij tot duidelijkheid over de status van het s.v.

### **Beoordeling verloop VTO en knelpunten daarbij**

Ongeveer de helft van de huisartsen beoordeelt het verloop van de VTO in 't werkgebied als 'redelijk goed'; een kwart geeft aan deze vraag niet te kunnen beantwoorden. 'Goed' en 'niet goed' worden elk door 10% aangegeven.

Een relatief veel genoemd knelpunt is ook hier weer de slechte onderlinge geïnformeerdeheid van instellingen ('in enige mate': 19%; 'ja': 36%). Daarnaast wordt echter ook de te geringe rol van het gezichtspunt van ouders bij de hulpverlening door velen als knelpunt aangegeven ('enige mate': 40%; 'ja': 23%). Ook de periode tot een kind op het juiste 'adres' is en het niet open staan voor inzichten van andere disciplines buiten de eigen instelling worden met enige regelmaat ( $\pm$  30%) als (meestal 'licht') knelpunt gezien. Het aantal knelpunten dat gesignaleerd wordt blijkt niet samen te hangen met het hebben van ervaring met een VTO-team in het werkgebied.

#### **Uitspraken over de noodzaak van het bestaan van een s.v.**

In tabel 14 staan de opvattingen van de huisartsen over de noodzaak van het bestaan van een s.v. vermeld. De opvattingen van de individuele huisartsen hieromtrent lopen in veel gevallen zodanig uiteen dat de mediaan in de middenkategorie valt. Uitzonderingen hierop zijn: de duidelijke ontkenning van de opinie dat een VTO-s.v. tegenstellingen eerder versterkt dan opheft en instemming met de opinie dat VTO in de eerste plaats gedragen moet worden door op VTO gerichte instellingen/personen en het idee dat vanuit het VTO-s.v. gekoördineerd bekendheid kan worden gegeven aan het begrip VTO.

11. RESULTATEN: TAKEN T.A.V. VTO VAN OUDERVERENIGINGEN,  
HUISARTSEN EN KINDERARTSEN

In deze paragraaf passeren een aantal gegevens de revue die betrekking hebben op taken die bepaalde groepen binnen het geheel van VTO voor zichzelf zien. Gezien de vergelijkbaarheid in vraagstelling en de aard van de antwoordmogelijkheden behandelen we de gegevens van huisartsenverenigingen en individuele huisartsen en kinderartsen in onderlinge samenhang.

**Taken zoals gezien door ouderverenigingen**

We stelden de volgende vraag: 'Waar liggen belangrijke taken voor uw vereniging ten aanzien van de verbetering van VTO in uw regio? In tabel 17 vindt u de voorgelegde antwoordmogelijkheden en de wijze waarop ouderverenigingen reageerden.

Tabel 17. Taken aangegeven door ouderverenigingen

taken:	geen taak	een neventaak	een hoofdtaak	onbe- kend	n
1. het stimuleren en adviseren van de diverse overheden t.a.v. de voorwaarden voor de afstemming tussen hulpverleningssectoren	26%	48%	11%	15%	46
2. hulpverlening aan ouders/gezinnen; tijdig en dichtbij huis	11%	23%	62%	4%	47
3. participatie in VIO-s.v.	11%	46%	35%	9%	46
4. participatie in VIO-teams	28%	39%	24%	9%	46
5. het initiëren van overleg tussen instellingen en personen die met de hulpverlening aan 0 t/m 7-jarigen bemoeienis hebben	33%	41%	15%	11%	46
6. voorlichting/advisering	10%	23%	60%	6%	48
7. het voeren van overleg met individuele instellingen en personen op het gebied van VIO	38%	40%	15%	6%	47

Hulpverlening aan ouders/gezinnen en voorlichting/advisering worden vrij algemeen als belangrijke taakgebieden gezien; het initiëren en voeren van overleg met individuele instellingen en personen wordt, als dit al als taakgebied aangegeven wordt, eerder als neventaak gezien. Dit laatste geldt ook voor het stimuleren en adviseren van de diverse overheden. Over participatie in het VTO-s.v. en het VTO-team, zijn de meningen verdeeld: wat betreft deelname in het VTO-s.v. vooral rond de vraag of het een neven- of hoofdtaak is; bij participatie in het team, ook rond de vraag of hier überhaupt een taak voor ouderverenigingen ligt.

**Taken zoals gezien door huisartsenverenigingen, individuele huisartsen en kinderartsen**

De vraagstelling luidde als volgt: 'U vindt hieronder een aantal uitspraken die iets beogen te zeggen over individugerichte activiteiten in het kader van vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen en de mogelijke taak van huisartsen (c.q. de kinderarts) daarbij. Wij zouden willen weten hoe uw vereniging (c.q. u) deze opvattingen beoordeelt'.

In tabel 18 vindt u telkens onder elkaar de vergelijkbare antwoordcategorieën voor de taak van de huisarts en kinderarts, en de wijze waarop hierop door huisartsenverenigingen en individuele huisartsen en kinderartsen, gereageerd werd.

Tabel 18. Mogelijke taken aangegeven door huisartsenverenigingen, huisartsen en kinderartsen

	Huisartsenver.			Indiv.huisarts			Indiv.kinderarts		
	eens	?	oneens	eens	?	oneens	eens	?	oneens
1 <sup>a</sup> . door het contact met het gezin is de <u>huisarts</u> bij uitstek degene die vragen rond de ontwikkeling de hulp dient te beginnen	75%	25%	-	83%	17%	-			
-----									
1 <sup>b</sup> . vanwege ervaring en expertise op dit gebied is de <u>kinderarts</u> bij uitstek degene die bij vragen rond de ontwikkeling de hulp dient te beginnen							91%	9%	-
	eens	?	oneens	eens	?	oneens	eens	?	oneens
2 <sup>a</sup> . het bestaan van een VTO-sv vergemakkelijkt de koördinerende taak van de <u>huisarts</u> in de hulpverlening	50%	17%	33%	43%	41%	16%			
-----									
2 <sup>b</sup> . het bestaan van een VTO-sv vergemakkelijkt de koördinerende taak van de <u>kinderarts</u> in de hulpverlening t.a.v. kinderen van 0 t/m 7 jaar							35%	39%	26%
	eens	?	oneens	eens	?	oneens	eens	?	oneens
3 <sup>a</sup> . de <u>huisartsen</u> hebben tot taak de hulpverlening in het voorzieningenstelsel rond het kind en gezin te koördineren	83%	17%	-	66%	29%	5%			
-----									
3 <sup>b</sup> . <u>kinderartsen</u> hebben in het voorzieningenstelsel tot taak de hulpverlening rond kind en gezin te koördineren							63%	26%	11%
	eens	?	oneens	eens	?	oneens	eens	?	oneens
4 <sup>a</sup> . de <u>huisarts</u> heeft ook na de eventuele inbreng van anderen de taak de ouders te informeren over wat er met hun kind aan de hand is	42%	50%	8%	71%	24%	5%			
-----									
4 <sup>b</sup> . de <u>kinderarts</u> heeft ook na de eventuele inbreng van anderen, de taak ouders te adviseren over opvangmogelijkheden t.a.v. hun kind							67%	24%	9%
	eens	?	oneens	eens	?	oneens	eens	?	oneens
5 <sup>a</sup> . multi-disciplinaire samenwerking vraagt ook van de <u>huisarts</u> een aanpassing van werkwijzen en procedures	75%	17%	8%	75%	18%	7%			
-----									
5 <sup>b</sup> . multi-disciplinaire samenwerking vraagt ook van de <u>kinderarts</u> een aanpassing van werkwijzen en procedures							83%	13%	4%
	n=12			n=76			n=46		

Op een aantal punten komen de opvattingen van huisartsen(verenigingen) en die van de kinderartsen over hun respektievelijke taak, overeen:

- beide zien in overgrote meerderheid een taak in de start van de hulpverlening bij vragen rond de ontwikkeling; ongetwijfeld elk in hun eigen 'lijn' (1a en 1b)
- beide zien in meerderheid voor hun beroepsgroep een koördinerende taak in het voorzieningstelsel (huisartsen) c.q. de hulpverlening (kinderartsen) rond kind en gezin (3a en 3b)
- beide achten in meerderheid aanpassing van werkwijzen en procedures bij multi-disciplinaire samenwerking gevraagd (5a en 5b)

Bij een rol als informant richting ouders (4a en 4b) aarzelen de representanten van huisartsenverenigingen; individuele huisartsen en kinderartsen zien hier in meerderheid een taak voor hun beroepsgroep.

Over de vraag of de koördinerende taak van de huisarts of kinderarts vergemakkelijkt is door het bestaan van een VTO-s.v., lopen de opvattingen binnen beide beroepsgroepen uiteen. De huisartsen lijken op dit punt echter iets positiever dan de kinderartsen.



## 12. SAMENVATTING

### **Aanleiding en uitvoering**

In het voorjaar van 1986 werd als een tweede fase in het kader van het evaluatieonderzoek samenwerkingsverbanden ten behoeve van de vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen (VTO s.v.'en) aan een groot aantal instellingen en personen een vragenlijst toegezonden. Het ging daarbij om een breed scala van diegenen, welke vanuit hun instelling/vereniging of als (deels) vrijgevestigde gekonfronteerd worden met (mogelijke) ontwikkelingsstoornissen van kinderen in de leeftijd van 0 t/m 7 jaar. De toegezonden vragenlijst was gericht op beleidsmatige aspecten verbonden aan samenwerking ten behoeve van VTO.

De response van de in de 15 onderzoeksregio's benaderde instellingen, huisartsenverenigingen, ouderverenigingen en kinderartsen ligt iets onder of op de 50%; die van de huisartsen bedraagt 26%. Daarmee is - zeker ten aanzien van de huisartsen - geen exakte representatie van ervaringen en opinies van de uiteenlopende categorieën aangeschreven instellingen en personen in de betreffende regio's verkregen. Tegelijkertijd moet bedacht worden dat het toch, gezien de brede benadering van doelgroepen, om niet onaanzienlijke aantallen respondenten gaat, met een breed spectrum aan invalshoeken ten aanzien van VTO: totaal 328 reacties, waarvan 136 uiteenlopende typen instellingen, 12 huisartsenverenigingen, 58 ouderverenigingen, 46 kinderartsen en 76 huisartsen. Ten aanzien van de reagerende instellingen werd nagegaan in hoeverre de verdeling wel en niet in een s.v. deelnemende instellingen, een afspiegeling vormde van de verdeling in de totale groep die werd aangeschreven. Ondanks een lichte oververtegenwoordiging van deelnemers, kan wat dit betreft niet van een vertekening in de response gesproken worden.



## Resultaten

De overgrote meerderheid van de respondenten blijkt bekend met het bestaan van een VTO-s.v. in hun regio. De duur van het bestaan het s.v. beïnvloedt begrijpelijkerwijs de periode welke respondenten aangeven daarvan op de hoogte te zijn. Het valt echter op dat ook in gebieden waar het s.v. al 10 jaar en langer bestaat, een relatief groot aantal instellingsvertegenwoordigers daarvan pas maximaal 3 jaar op de hoogte is. Wellicht dat door mutaties binnen instellingen, de continuïteit in de bekendheid met het s.v. verstoord kan raken.

De bekendheid komt veelal tot stand via concrete kontakten met s.v. en/of team: via deelname aan (één van) beide of werkkontakten met het team. Ook publikaties van of over het s.v. spelen bij het bekend raken een zekere rol.

Zo rond de helft van de respondenten is deelnemer in het s.v. in de betreffende regio. De redenen voor niet-deelname wijzen over het algemeen niet in de richting van twijfel over de doelstellingen, de werkwijze of het rendement van het s.v. Alleen door niet-deelnemende kinderartsen en huisartsen worden dergelijke redenen met een zekere frekwentie genoemd. De door kinderartsen meest genoemde reden voor niet-deelname is het feit dat ze over een eigen kinderteam kunnen beschikken.

Naar schatting eenderde van de deelnemers in een s.v., ervaart problemen met de financiering van werkzaamheden ten behoeve van het s.v. Dit gegeven varieert nogal per regio.

Instellingen zijn over het algemeen goed geïnformeerd over 'wat het s.v. is' (een gezamenlijke activiteit van verschillende instellingen). Bij ouderverenigingen, individuele huisartsen en kinderartsen is dit in mindere mate het geval.

Met name bij instellingen blijkt de bekendheid met wat het s.v. is, overigens nogal afhankelijk te zijn van wel of niet deelname in het s.v.



De bekendheid hierover varieert dan van 'vrijwel alle' tot 'iets meer dan de helft'. Overigens blijkt de duur van het bestaan van het s.v. niet de verwachte relatie met de bekendheid met wat het s.v. is, te onderhouden.

Ten aanzien van het overleg gevoerd in beleids- en/of bestuursorganen van het s.v. wordt door daaraan deelnemende personen een aantal onderwerpen met een zekere eenstemmigheid als in het overleg wat 'onderbelicht' genoemd. Het gaat hierbij om zaken als informatie-uitwisseling en gerichte advisering over vormen van zorg-, hulp- en dienstverlening, het functioneren van het voorzieningenstelsel, deskundigheidsbevordering en de ombudsfunctie van het s.v. Een aantal ouderverenigingen pleit met name voor een frekwentere behandeling van het onderwerp participatie van ouders in het team.

Ruim de helft van de deelnemers aan overleg binnen bestuurs- en/of beleidsorganen acht maatregelen nodig ter verbetering van dit overleg. De meest genoemde remedie is 'doelmatiger vergaderen'.

De meeste respondenten zijn voorzichtig positief over het verloop van VTO in hun werkgebied: zij noemen het verloop 'redelijk goed'. Deelnemers in het s.v. zijn positiever dan niet-deelnemers.

Het over de gehele linie meest genoemde knelpunt op het gebied van VTO is 'de slechte onderlinge geïnformeerdeheid van instellingen over wat men te bieden heeft'. Instellingen benadrukken tevens dat bij vragen rond VTO, nog te weinig van het VTO-team gebruik gemaakt wordt. Huisartsen pleiten voor meer aandacht voor het gezichtspunt van ouders in de hulpverlening.

Deelnemers noemen gemiddeld meer knelpunten op het gebied van VTO dan niet-deelnemers. Wellicht is door een grotere bekendheid



met VTO-problematiek hun gevoeligheid voor het signaleren van dergelijke knelpunten groter.

Overigens viel eerder te konstateren dat deelnemers tegelijkertijd een positievere kijk hebben op het verloop van VTO in hun regio.

Noch bij de beoordeling van het verloop van VTO, noch bij het aantal genoemde knelpunten valt een verband te konstateren met de duur van het bestaan van een s.v.

Gevraagd naar de eventuele noodzaak van het bestaan van een s.v., wordt vooral de uitstraling vanuit een s.v. op de bekendheid met VTO, met name ook in de onderlinge relatie tussen instellingen, genoemd. Dit sluit inhoudelijk aan op de gesignaleerde knelpunten waar sprake was van de slechte onderlinge geïnformeerdeheid van instellingen, over wat men te bieden heeft. Overigens wordt ook vrij algemeen onderschreven dat VTO-samenwerking in de eerste plaats gedragen moet worden door de instellingen en personen, die VTO in hun takenpakket hebben.

Ouderverenigingen lijken het meest overtuigd van de noodzaak van het bestaan van een s.v. Ook instellingen laten over het algemeen een positief geluid horen. Bij de huisartsen en kinderartsen lijken de meningen op dit punt verdeeld. Bij de kinderartsen loopt er wat dit betreft een scheidslijn tussen in het s.v. deelnemende kinderartsen (relatief positieve kijk) en niet in het s.v. deelnemende kinderartsen (relatief negatieve kijk).

Gevraagd naar belangrijke taakgebieden, blijken ouderverenigingen vooral een taak te zien bij hulpverlening aan ouders/gezinnen en ten aanzien van voorlichting/advisering. Bij taken ten aanzien van 'overleg met individuele instellingen en personen', 'het stimuleren en adviseren van de diverse overheden' en 'par-



ticipatie in VTO-teams' lopen de meningen van de diverse ouderverenigingen nogal uiteen.

Huisartsen en kinderartsen zien beide voor hun beroepsgroep een taak bij de start van de hulpverlening bij vragen rond de ontwikkeling van kinderen van 0 t/m 7 jaar. Ook een koördinerende taak - bij huisartsen in het voorzieningstelsel en bij kinderartsen in de hulpverlening - ligt volgens hen in hun taakgebied. Beide achten voor hun beroepsgroep aanpassing van werkwijzen en procedures bij multi-disciplinaire samenwerking gewenst. Over de opvatting dat een VTO-s.v. de koördinerende taak van huisarts c.q. kinderarts zou vergemakkelijken, wordt binnen de groep huisartsen en kinderartsen elk verschillend geoordeeld. Bij de huisartsen is er echter sprake van een kleine meerderheid die deze opvatting onderschrijft.

## LITERATUUR

HERNGREEN, W.P. en F. ANDRIES. Evaluatie-onderzoek VTO-samenwerkingsverbanden; verslag van een onderzoek bij 15 VTO-samenwerkingsverbanden. Leiden, NIPG/TNO, 1986.

LANSCHOT HUBRECHT, A.W. VAN, A.F. FELIX, W.P. HERNGREEN en F. ANDRIES. Samenwerking ten behoeve van vroegtijdige onderkenning; beschrijving van 15 VTO-samenwerkingsverbanden en 25 VTO-teams. Deelrapportage in het kader van het landelijk evaluatieonderzoek VTO-samenwerkingsverbanden. Den Haag/-Leiden, NIK en NIPG/TNO, 1986.

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR KINDERSTUDIE. Voortgangsrapportage 1e halfjaar 1985 VTO-evaluatie-onderzoek; teambeschrijvingen en registratiegegevens. Den Haag, 1985.

