



Visiedocument

Preventieve Zorg voor Jeugd

JGZ als preventieve basis binnen
de integrale zorg voor jeugd



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Titel

Preventieve Zorg voor Jeugd,
JGZ als preventieve basis binnen de integrale zorg voor jeugd

Auteurs

K. Boode
F. Pijpers

Een publicatie van

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

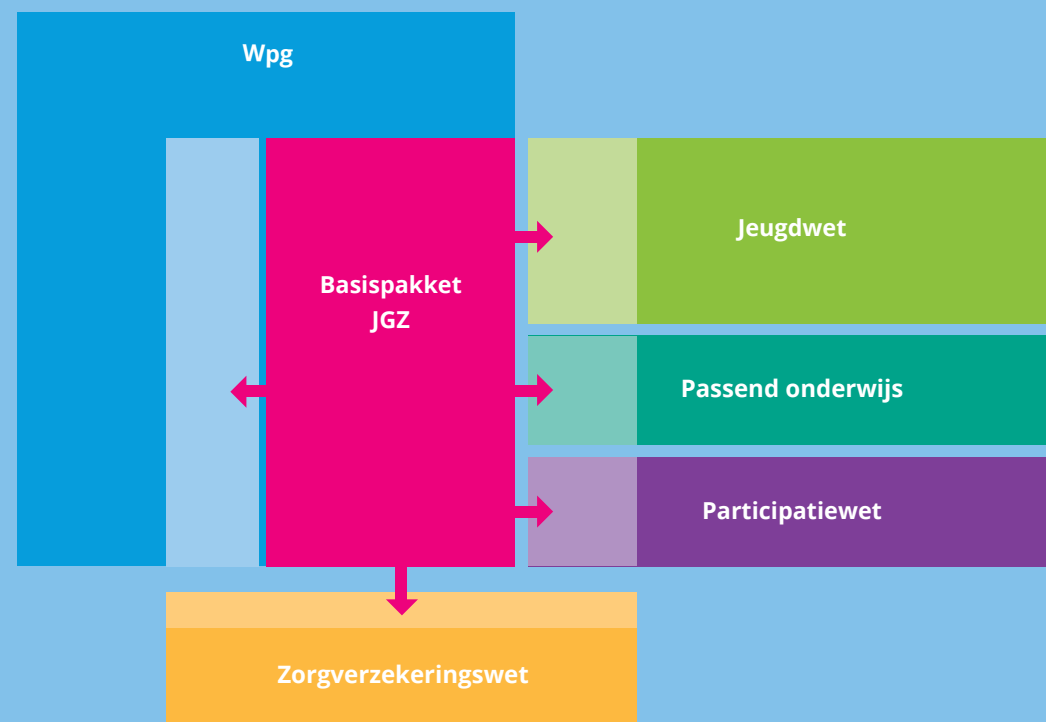
Preventieve Zorg voor Jeugd

JGZ als preventieve basis binnen de integrale zorg voor jeugd



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Het Basispakket JGZ als verbindende schakel in de vernieuwing van het lokale sociale jeugddomein



INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	6
1. PREVENTIEVE ZORG VOOR JEUGD	8
1.1 Wat verstaan we onder Preventieve Zorg voor Jeugd?	8
1.2 Wanneer begint Preventieve Zorg voor Jeugd?	8
1.3 Preventie op persoonlijke maat	8
1.4 Wat vraagt dit van de professional?	8
2. DE ROL VAN JGZ BINNEN PREVENTIEVE ZORG VOOR JEUGD	11
2.1 Preventieve kerntaken JGZ	11
2.2 Meerwaarde JGZ voor kind, ouders en maatschappij	11
2.3 Samenwerken en verbinden	12
3. KANSSEN VOOR VERBINDINGEN IN HET SOCIALE DOMEIN	15
3.1 Het nieuwe jeugdstelsel	15
3.2 Basispakket Jeugdgezondheidszorg	15
3.3 Basispakket JGZ als fundament in het nieuwe jeugdstelsel	15
3.4 Basispakket JGZ als verbindende schakel in het nieuwe jeugdstelsel	18
4. INZET VAN JGZ IN MULTIDISCIPLINAIRE TEAMS: UITDAGINGEN	21
4.1 Meerwaarde JGZ duiden	21
4.2 Samenwerken	21
4.3 Scholing	21
4.4 Professionele autonomie	22
BIJLAGE: EEN BLIK OP DE HUIDIGE PRAKTIJK	24

INLEIDING

Voor u ligt het visiedocument *Preventieve Zorg voor Jeugd; JGZ als preventieve basis binnen de integrale zorg voor jeugd*. Er verandert veel op het gebied van preventie en zorg voor kinderen en jongeren. De wettelijke kaders verschuiven en door de decentralisaties in het sociale domein worden gemeenten op meer terreinen verantwoordelijk. De wensen en behoeften van ouders en van jeugdigen veranderen. Zij willen zelf de regie over de opvoeding van hun kinderen en over de ondersteuning die zij daarbij nodig hebben. Als JGZ zetten we in op pro-actief en zo goed mogelijk meegaan in deze ontwikkelingen.

In 2011 heeft het NCJ, samen met professionals, managers en bestuurders uit de verschillende sectoren, een heroriëntatie op de zorg voor jeugd uitgevoerd. Deze heroriëntatie leidde tot de contouren van een visie, getiteld Publieke Zorg voor Jeugd (zie kader). In de brochure *Betrokken en Nabij* (mei 2012) zijn de uitgangspunten van deze visie beschreven, evenals de (veranderende) rol van de zorgverleners. Ouders en jeugdigen staan centraal; zijn leidend in het zorgproces en werken op gelijkwaardige basis samen met zorgverleners. Dit vereist een kanteling in het denken en doen van alle partijen. Om deze kanteling in het denken en doen nog explicieter vorm te geven, is in 2013 gewerkt aan het concretiseren van de visie Publieke Zorg voor Jeugd.

Publieke Zorg voor Jeugd geeft een lange termijn visie weer waarin het domein Jeugd één geheel is en waar een nieuw type professional, een generalist op het domein jeugd, wordt beschreven. Uit de gesprekken met de branche- en beroepsverenigingen, VWS, VNG en managers JGZ kwam uitdrukkelijk de wens naar voren om de visie meer op de nabije toekomst te richten

en op de rol die de JGZ en haar professionals in het veranderde jeugddomein kan spelen. Het jeugdstelsel wordt herzien. In 2015 komt er een nieuw Basispakket JGZ en treedt de Jeugdwet in werking. Transformatie naar meer preventie en lichte hulp moet helpen de zorg voor het kind te verbeteren. Vanuit de wetenschap wordt ook steeds meer aangetoond dat preventie vroeg in het leven van een kind effectiever is dan later ingrijpen en dat vroeger interventie loont. Versterking van het voorveld (preventie) zal, zo is de insteek, de verwijzing naar gespecialiseerde zorg verminderen.

Het NCJ heeft de concretisering van de visie meer toegespitst op de *Preventieve Zorg* voor Jeugd en de rol van de JGZ (als specialist in preventie) hierbinnen. Niet zozeer het publieke, maar juist het preventieve geeft duiding aan het karakter van de JGZ. In deze visie zijn kansen benoemd die het nieuwe jeugdstelsel biedt om preventie, zorg en welzijn voor jeugdigen beter in samenhang te organiseren. Het Basispakket JGZ vormt daarbij een verbindende schakel.

Het NCJ hoopt u met deze visie te inspireren over de (toekomstige) rol en preventieve bijdrage van de JGZ in het nieuwe jeugdstelsel. Het NCJ verwacht dat deze brochure u ondersteunt in het gesprek met gemeenten (en iedereen die zich professioneel bezig houdt met de zorg voor jeugd) over de rol en positie van JGZ in het lokale sociale domein.

NCJ, april 2014

Publieke Zorg voor Jeugd in het kort

Hoe zagen de contouren van Publieke Zorg voor Jeugd eruit? Het is de zorg van de samenleving voor de optimale voorwaarden waarbinnen alle kinderen zich veilig en gezond kunnen ontwikkelen. Iedereen in een gemeenschap heeft een rol bij het opgroeien en opvoeden van kinderen. De ouder is natuurlijk eerst-verantwoordelijke voor het optimaal laten opgroeien van zijn kind tot een sociaal, geestelijk en lichamelijk gezonde volwassene die actief participeert in de samenleving en zelf verantwoordelijkheid neemt. Ouders en jeugdigen zijn leidend en werken in het zorgproces op gelijkwaardige basis samen met zorgverleners. Zij nemen de verantwoordelijkheid voor het zorgproces, wanneer dat nodig is, daarbij ondersteund en geadviseerd door professionals. De gemeenschap waarin een gezin leeft, heeft de verantwoordelijkheid om ouders te

stimuleren bij het gezond opgroeien en positief opvoeden van hun kind. Buren, buurtbewoners en professionals op school, sportclub of andere basisvoorzieningen zijn medeopvoeders. Zij signaleren en geven stut en steun als dit nodig is. De professional is vervolgens verantwoordelijk voor deskundige en betrouwbare ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en ouders. Hij handelt (pro)actief en vervult verschillende rollen zoals die van signaleerder, begeleider, behandelaar, belangenbehartiger van het kind en poortwachter voor de gespecialiseerde zorg. De overheid, tot slot, is verantwoordelijk voor de aanwezigheid van goede randvoorwaarden. De overheid bewaakt het aanbod en de kwaliteit van basisvoorzieningen, preventieve en zorgvoorzieningen. Ouders, gemeenschap, zorgverleners en overheid zijn dus samen verantwoordelijk.

1. Natuurlijk kan hier ook "zij" gelezen worden!

1. PREVENTIEVE ZORG VOOR JEUGD

1.1 Wat verstaan we onder Preventieve Zorg voor Jeugd?

Preventieve Zorg voor Jeugd is een brede, laagdrempelige, basisvoorziening voor jeugd die ondersteuning en zorg geeft. Dus niet alleen signaleren en doorverwijzen, maar in afstemming met ouders concrete hulp en ondersteuning op maat bieden daar waar kinderen zich bevinden: in de wijk en op school. Deze basisvoorziening verbindt preventie, care en cure en gaat uit van:

- de eigen kracht van gezinnen (ouders en kinderen) en hun omgeving
- de omschrijving van gezondheid als “het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” (Huber, 2011)
- een handelingsplicht: zoveel mogelijk helpen en zo min mogelijk doorverwijzen
- risicotaxatie op basis van “geïnformeerd vertrouwen”; voor een vertrouwensrelatie is het immers cruciaal dat uitgegaan wordt van vertrouwen in de goede intenties van ouders
- presentie in de verschillende leefwerelden die passen in de verschillende ontwikkelingsfasen van een kind (0-4 jaar, 5-12 jaar en 13-19 jaar); om in te kunnen zien wat er bij de ouder of jeugdige speelt en te begrijpen wat in de desbetreffende situatie gedaan kan worden.

1.2 Wanneer begint Preventieve Zorg voor Jeugd?

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat preventie vroeg in het leven van een kind effectiever is dan later ingrijpen en dat vroege interventie loont. Ook blijkt het effect van voorlichting en advies sterk afhankelijk van het moment. Gedurende de eerste vier levensjaren van een kind bijvoorbeeld, staan ouders vaak meer open voor advies dan als het kind al naar school gaat. Wie zwanger wil worden of net zwanger is, is ook vaak ontvankelijker voor advisering. Bovendien is het bekend dat de

hersenontwikkeling van een kind sterk beïnvloed door bepaalde leefregels van aanstaande ouders, zoals het innemen van foliumzuur, gezonde voeding, ontspannen, stoppen met roken en geen alcohol drinken. Voor kinderen van (zeer) jonge moeders en in bijzondere situaties zoals eenoudergezinnen kunnen ook psychosociale en pedagogische problemen op latere leeftijd voorkomen worden door al tijdens de zwangerschap te beginnen met advisering en preventieve ondersteuning van een aanstaande ouder. Preventieve Zorg voor Jeugd besteedt dan ook aandacht aan de periode voorafgaand aan de conceptie (preconceptie) en in de zwangerschap, in aanvulling op de gebruikelijke preventie vanaf de geboorte.



1.3 Preventie op persoonlijke maat

Een belangrijke uitdaging binnen Preventieve Zorg voor Jeugd ligt in het feit nog meer te anticiperen op de specifieke en individuele behoeften van kinderen en jeugdigen en daarbij een goede afweging te maken van (de interactie tussen) kindfactoren en de context. Met nieuwe wetenschappelijke kennis en geavanceerde tools kunnen we in de komende jaren meer gebruik gaan maken van het vermogen om risico's, bevorderende en beschermende factoren voor gezondheid, groei en ontwikkeling te voorstellen, vast te stellen en te kwantificeren.

1.4 Wat vraagt dit van de professional?

Om deze laagdrempelige, integrale zorg voor jeugd te kunnen verwezenlijken, is een groot aantal competenties en brede vakkennis en (communicatieve) vaardigheden nodig. Zo dient de professional zichtbaar en gemakkelijk toegankelijk aanwezig te zijn in de leefwereld van (toekomstige) gezinnen en jongeren: in de wijk en op school. Hij is een vertrouwenspersoon voor ouders en jongere en gaat op gelijkwaardige voet met ze om. De professional handelt (pro)actief en is vooral gericht op normaliseren.

Bovendien heeft hij een brede blik op gezond en veilig opgroeien (fysiek, emotioneel en sociaal) en behartigt de belangen van kinderen. Daarnaast werkt hij nauw samen met andere professionals binnen het jeugddomein, bijvoorbeeld in multidisciplinaire teams. De benodigde gezamenlijke deskundigheid komt vanuit verschillende kennisdomeinen: sociale geneeskunde, sociale verpleegkunde, maatschappelijk werk, ontwikkelingspsychologie en orthopedagogie. Begrip van de biologische kwetsbaarheid helpt bijvoorbeeld om problemen, ook op psychosociaal gebied, te kunnen begrijpen en aan te pakken². Deze deskundigheden dienen op zodanige wijze bij de teamleden aanwezig te zijn, dat zij elkaar goed aanvullen en er een geheel ontstaat dat meer is dan de som der delen.

Het moment dat een professional, eventueel na overleg met directe collega's, het eigen oordeels- of handelingsvermogen tekort vindt schieten, vormt hij in samenwerking met de ouders en andere zorgverleners een multidisciplinair team. Zij organiseren dus zelf een team, wanneer dat noodzakelijk is. Teams kunnen wisselend van samenstelling zijn. Vanuit actuele kennis uit de verschillende disciplines wordt samen met ouders het probleem onderzocht en worden oplossingen bedacht. De teamleden staan gezamenlijk borg voor een gewogen oordeel en de oplossingen die nodig zijn. Het belangrijkste gemeenschappelijke kenmerk van de teaminzet is dat de problematiek binnen gezinnen integraal benaderd wordt en dat daarbij zoveel mogelijk wordt uitgegaan van eigen kracht en de rol van het netwerk van het gezin. Dit team is ingebed in bestaande zorgstructuren in de wijk, buurt of op school. Bij complexe problematiek kan eventueel een buurt overstijgend expert-jeugdteam ingezet worden. Dit wordt gevormd uit zeer ervaren generalisten met in zekere mate specialistische kennis.

Een meta analyse van het LPBL³ (januari 2014) in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken naar maatschappelijke kostenbatenanalyses van sociale wijkteams laat zien dat de inzet van multidisciplinaire teams vier directe effecten heeft:

- A. gezinnen met (potentiële) problemen worden eerder bereikt, waardoor escalatie wordt voorkomen;
- B. de integrale aanpak leidt tot efficiëntere hulpverlening en is daardoor (in potentie) kostenbesparend;
- C. door de efficiëntere hulpverlening bereiken meer gezinnen het einddoel en escaleren problemen minder;
- D. er is minder terugval, omdat de teams de gezinnen niet loslaten, maar een vinger aan de pols houden.

2. Sroufe LA, Egeland B, Carlson E, Collins WA, The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood, New York - Guilford Publications 2005
3. LPBL is een economisch adviesbureau

Wat merkt een jeugdige of ouder van Preventieve Zorg voor Jeugd?

1. versterking van de eigen kracht en het sociaal netwerk;
2. advies en ondersteuning onder de eigen leiding;
3. een totaalpakket van preventie, concrete ondersteuning en hulp vanuit een brede, integrale systeemblik: bevorderende en risicofactoren biologische, psychische en sociale factoren in balans;
4. indien nodig concrete hulp en ondersteuning, afgestemd, op maat en dichtbij;
5. hulpverlening passend bij hun leefwereld en bij de ontwikkelingsfase van hun kind;
6. duurzame samenwerking tussen verschillende partijen rondom specifieke gezondheidsthema's;
7. indien nodig inzet van generalistische expertise bij meervoudige problematiek. De contactpersoon die de zorg coördineert en aanspreekpunt is, wordt door de jeugdige of ouder bepaald;
8. indien gewenst fungeert de contactpersoon als verbinder tussen het gezin en de specialistische zorg.

2. DE ROL VAN JGZ BINNEN PREVENTIEVE ZORG VOOR JEUGD

2.1 Preventieve kerntaken JGZ

In het nieuwe jeugdstelsel krijgen preventie, normaliseren en voorkomen van specialistische, dure zorg veel aandacht. JGZ is van oudsher de laagdrempelige, preventieve zorg waar ouders en jongeren terecht kunnen voor informatie en ondersteuning op het gebied van een gezonde en veilige ontwikkeling. De preventieve contacten met kinderen vormen het fundament van de JGZ. JGZ ziet en monitort de ontwikkeling van vrijwel alle kinderen en vervult daardoor een verbindende rol tussen scholen, huisartsen, wijkvoorzieningen, fysiotherapeuten, diëtisten etc. enerzijds en specialistische hulp anderzijds. Zij is daar waar kinderen zijn en kan daardoor een spilfunctie vervullen tussen de verschillende vindplaatsen: de wijkvoorzieningen en (voor)scholen. Maar JGZ is meer. JGZ omvat alle preventieve kerntaken voor jeugd uit de Wet publieke gezondheidszorg. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen individugerichte en groepsgerichte activiteiten en tussen problematiek van eenvoudige, programmatische en complexe, meervoudige aard. Er worden 4 kerntaken onderscheiden:

1. Programma's gericht op gedragsbeïnvloeding, gezondheidsbevordering, opvoedondersteuning en gezondheidsbescherming (samenlevingsarrangementen)
2. Basiszorg (monitoren en signaleren, individuele voorlichting en advies geven, screeningen, toeleiden)
3. Extra zorg, coördinatie en vangnet
4. Monitoren, dossier bijhouden en stem geven aan de behoeften en noden van ouders en jeugdigen (beleidsadvisering).

Verschillende disciplines (zoals artsen, verpleegkundigen, doktersassistenten, epidemiologen, orthopedagogen, gezondheids-wetenschappers) voeren deze kerntaken in een doorlopend en vloeiend proces uit. Gezamenlijk zijn zij verantwoordelijk voor de coördinatie van de activiteiten en een goede samenwerking.

2.2 Meerwaarde JGZ voor kind, ouders en maatschappij

De maatschappij verandert. De rol van ouders en jeugdigen kantelt: van passieve consument worden zij regisseur van hun zorgproces. Ouders nemen de verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid en die van hun kinderen en worden daarbij - als dat nodig is - ondersteund en geadviseerd door professionals. In het zorgproces zijn ouders en jeugdigen leidend en werken zij op gelijkwaardige basis samen met professionals. De meeste ouders willen snel en concreet informatie, advies en hulp in de buurt, wijk of dorp waarin ze leven. De consultatiebureaus, al dan niet ondergebracht in een Centrum voor Jeugd en Gezin, zijn laagdrempelig en vertrouwde locaties in vrijwel alle wijken van een stad of in een dorp. Deze huisvesting ondersteunt het wijkgericht werken en maakt ontmoeting tussen de verschillende professionals mogelijk. Verder geeft JGZ ondersteuning en zorg: niet schakelen en doorverwijzen, maar, indien gewenst, aansluiten bij de behoefte van het gezin en op maat concrete hulp en ondersteuning bieden. In de dialoog met kinderen en ouders bespreekt de JGZ de (normale) ontwikkeling van het kind en de opvoedondersteuning die ouders daarbij wensen. Deze zorglijn kan worden doorgezet wanneer het kind naar school gaat, aangezien JGZ de schoolgezondheidszorg binnen het onderwijs vorm geeft. JGZ is in een unieke positie. Ouders kunnen laagdrempelig gebruik maken van de JGZ om de gevolgen van beginnende problemen



bij hun kind(eren) positief en vroeg te beïnvloeden. JGZ kan een afweging maken in de verschillende ontwikkelingsfasen van een kind wanneer symptomen nog niet leiden tot diagnoses, maar ouders en kind er wel last van hebben. De conventionele benadering van de JGZ (*"find it and fix it"*) transformeert naar een toekomstbestendige aanpak (*"predict it and personalize it"*). JGZ anticipeert samen met ouders op specifieke individuele behoeften van hun kind. JGZ maakt daarbij gebruik van het vermogen om risico's voor gezondheid, groei en ontwikkeling te voorspellen, vast te stellen en te kwantificeren. Daarbij kunnen alle biologische, psychische en sociale aspecten van de groei en ontwikkeling van hun kind aan bod komen. In dialoog wordt nagegaan of en wat het kind of de ouder nodig heeft om de eigen kracht te versterken en oplossingen dicht bij kind en gezin te zoeken of tijdelijk lichte hulp erbij te halen, zodat kind en gezin weer zo snel mogelijk op eigen kracht verder kunnen. Via gebruik van moderne communicatiemiddelen sluit JGZ aan bij de doelgroep. Vanuit het perspectief van (veel) ouders en jongeren ligt het voor de hand dat JGZ naast het uitvoeren van het Basispakket ook activiteiten in andere wetgevingskaders uitvoert. JGZ voorkomt daarmee dat kinderen te vroeg en/of onterecht worden doorverwezen naar zwaardere en duurder vormen van zorg.

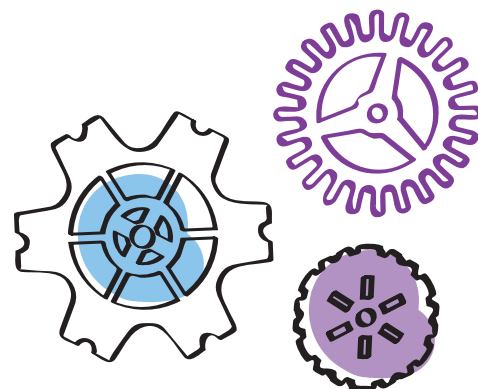
In het nieuwe jeugdstelsel krijgen preventie, normaliseren en voorkomen van dure zorg veel aandacht. JGZ kan de voorkant van het jeugdstelsel versterken en aan het realiseren van de financiële doelen van de transitie Jeugdzorg bijdragen. Volgens berekeningen die ActiZ heeft laten maken, levert iedere euro die jaarlijks in de JGZ wordt geïnvesteerd € 11 op. Dit effect wordt vooral bereikt door de bijdrage die wordt geleverd aan het verdienvermogen van burgers door een langere gezonde levensduur, maar ook als alleen naar het effect op de gezondheidszorg wordt gekeken is dit positief. In totaal zorgt de JGZ voor ruim 200.000 gewonnen gezonde levensjaren per jaar, wat er op neerkomt dat alle inwoners van Nederland 1

jaar van hun gezonde levensverwachting te danken hebben aan de JGZ (Dam 2012). Dit effect kan nog vergroot worden, doordat een JGZ-professional verschillende rollen kan vervullen zoals die van klankbord en ondersteuner, signaleerder, begeleider, behandelaar en poortwachter voor de gespecialiseerde zorg. Hij voorkomt op deze wijze dat zwaardere, duurder zorg wordt ingezet als dat niet nodig is. Een tweede studie, in opdracht van ActiZ en GGD Nederland, laat zien dat investeren in effectieve preventie van pedagogische, psychosociale en psychosomatische problematiek door de JGZ loont. Door de inzet van JGZ is de zorg voor kinderen en gezinnen namelijk eerder, sneller, effectiever en daarmee beter te realiseren. Op termijn zijn gemeenten goedkoper uit: elke geïnvesteerde euro levert een meervoud op aan maatschappelijke baten.

2.3 Samenwerken en verbinden

JGZ kan bijdragen aan de ambitie van veel gemeenten van samenhang in het sociale jeugddomein. JGZ is gewend om samen te werken in de zorg voor jeugd en heeft de kracht om te verbinden. Vanuit de taak van (vroeg)signalering zijn reeds (intensieve) samenwerkings-relaties ontwikkeld met:

- de algemene jeugdvoorzieningen (scholen, jeugdwelzijnswerk en kinderopvang)
- andere basisvoorzieningen jeugd (huisartsen, jeugd & opvoedhulp, kraamzorg, verloskundigen, (school)maatschappelijk werk en paramedische zorg)
- de specialistische voorzieningen jeugd (gezondheidszorg voor jeugd in ziekenhuizen en andere instellingen, jeugd-ggz, gespecialiseerde jeugdhulp en jeugd-lvb).



Algemene jeugdvoorzieningen

JGZ-professionals spelen een belangrijke rol bij kinderen die (extra) aandacht nodig hebben.

Niet alleen bij ernstige gevallen, maar ook om erger te voorkomen. Samenwerking met scholen vindt veelal plaats in de zorg- en adviesteams van het basisonderwijs en voortgezet onderwijs en in het voorschoolse traject (met name op het gebied van spraak-en taalontwikkeling). (Voor)scholen hebben een belangrijke signalerende functie die in het nieuwe stelsel nog beter benut dient te worden. Ook de samenwerking met het jeugdwelzijnswerk mag nog meer versterkt worden.

Naast samenwerking in het belang van het individuele kind en jongere, is ook overleg op lokaal niveau om te zorgen voor het beste beleid rond opgroeiende kinderen.

Andere eerstelijnsvoorzieningen

De huisarts en de JGZ zijn belangrijke partners in de eerstelijnszorg voor de jeugd. Een versterking van de samenwerking tussen huisarts en de JGZ komt de afstemming en samenhang in de (preventieve) zorg ten goede en heeft meerwaarde voor ouders en kinderen. Beiden hebben kennis van gezinnen. De huisarts vanuit de positie als gezinsarts, de JGZ door de longitudinale begeleiding van kinderen. Samen zijn huisarts en JGZ hierdoor prima in staat gezondheidsproblemen, kindermishandeling en huiselijk geweld, opvoedingsmoeilijkheden, gedragsproblemen, ontwikkelingsstoornissen, enzovoort te signaleren en aan te pakken. Er zijn duidelijke accentverschillen. De huisarts ziet vooral zieke kinderen of kinderen met klachten. Curatieve zorg neemt hierbij een grotere plaats in dan preventieve zorg. Hun rollen zijn dus complementair. Nu de jeugdarts rechtstreeks kan verwijzen naar de eerstelijns (basis) en tweedelijns (gespecialiseerde) gezondheidszorg, is het verwijstraject doelmatiger en patiëntvriendelijker georganiseerd. Daar waar de zorg van huisarts en jeugdarts elkaar raken, is het wenselijk dat huisartsen en jeugdartsen elkaar

altijd informeren en zo nodig overleggen over de behandeling en verwijzing van kinderen en jongeren⁴.

Prenatale preventie betekent dat de samenwerking met verloskundigen en kraamzorg meer geïntensiveerd dient te worden. Veel zorgwekkende omstandigheden voor kinderen zijn al in de zwangerschap aanwezig of voorspelbaar. Als de JGZ al tijdens de zwangerschap signalen van de verloskundige ontvangen en direct starten met begeleiding of het motiveren voor hulp, kan dat gezondheidswinst voor kinderen en ouders opleveren. Omdat prenatale begeleiding door de JGZ (nog) geen deel uitmaakt van het Basispakket JGZ, is deze vroege interventievorm niet vanzelfsprekend. Om goed met en in de leefwereld van jongeren te opereren, zal de samenwerking van JGZ zich ook dienen uit te breiden naar informele opvoeders, bijvoorbeeld in sportverenigingen en scouting.

4. Handreiking samenwerking huisarts en jeugdgezondheidszorg, AJN-LHV-NHG, 2008

Doel en kenmerken van JGZ

De JGZ is het specialisme dat de interactie tussen de genetische, biologische en psychologische kenmerken van het kind onderling en met fysieke en sociale omgevingsfactoren weegt en beoordeelt. Het bijzondere aan de JGZ, vergeleken met curatieve gezondheidszorg en jeugdhulp, is dat zij populatiegericht is, alle kinderen in beeld wil hebben en een preventief karakter heeft (De Winter, 2013). Vanuit preventief perspectief richt JGZ op *alle* kinderen. Het gezonde kind is het referentiekader. De JGZ wil alle kinderen die gezond zijn, gezond houden en zichtbare ondersteuning geven waar een hulpvraag is. Ook bij onzichtbare problematiek waar geen hulpvraag is, wordt ondersteuning geboden. Het voorkomen van gezondheidsverlies en waar mogelijk gezondheidswinst boeken, staan hierbij centraal. Het doel is het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, psychische, cognitieve en sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren vanaf zo vroeg mogelijk in hun leven. Onderstaande 11 kenmerken dragen bij aan dit doel⁵:

1. De JGZ bevordert de gezondheid van alle kinderen proactief.
2. De JGZ is in fysieke en emotionele zin vertrouwd en laagdrempelig.
3. De JGZ werkt actief en anticiperend en sluit gelijkwaardig aan bij de leefwereld van gezinnen en jongeren.
4. De JGZ werkt dialooggericht (ouder en jongere centraal).
5. De JGZ volgt kinderen in hun ontwikkeling vanuit een brede context (biopsychosociaal model).
6. De JGZ biedt multiscreeningen aan op ijkmomenten in de levensloop van een jongere.
7. De JGZ verricht onderzoeken (assessments) op indicatie.
8. De JGZ bouwt van elk kind vanaf de zwangerschap een digitaal, longitudinaal en integraal dossier op.
9. De JGZ monitort (surveillance van) gezondheid, groei en ontwikkeling en geeft op basis hiervan beleidsadviezen.
10. De JGZ fungeert als verbinder in het sociale domein.
11. De JGZ werkt, waar mogelijk, evidence based en gebruikt daarbij richtlijnen en landelijke documenten.

5. Gebaseerd op de 10 unique selling points JGZ, prof.dr. F. Feron, Maastricht University

3. KANSEN VOOR VERBINDINGEN IN HET SOCIALE DOMEIN

3.1 Het nieuwe jeugdstelsel

Gemeenten en andere instanties zijn inmiddels druk bezig de transities in het sociale domein vorm te geven, in het bijzonder ook de zorg voor jeugd. Daarbij is de omslag in het denken over optimale zorg, ook die voor kinderen en jongeren, meegenomen. Het accent ligt meer op de eigen mogelijkheden van gezinnen en jongeren, op preventie, op het zoveel mogelijk reduceren van de afhankelijkheid van zorg en het verminderen van (dure) gespecialiseerde zorg. Deze accentverschuiving is goed merkbaar in het nieuwe Basispakket JGZ. In dit hoofdstuk wordt aangegeven hoe het Basispakket en het gebruik van JGZ-mogelijkheden in een aantal verschillende wettelijke kaders een verbindende schakel kan zijn in het nieuwe jeugdstelsel.

Alle vormen van jeugdzorg komen uiterlijk 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeenten⁶. Door deze transitie kan op gemeentelijk niveau en op wijkniveau, naar de mening van de wetgever, beter worden bekeken welke arrangementen voor de hand liggen bij het organiseren van de zorg. Niet alleen de effectiviteit maar ook de efficiency wordt hierdoor verhoogd. Uitgangspunt is dat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Ouders zijn hiervoor eerst verantwoordelijk. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Ook staat transformatie centraal: in de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen wordt uitgegaan van:

- eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk als basis;

- demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
- eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
- integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen;
- meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regel-druk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.

Deze punten zijn ook belangrijke uitgangspunten in andere wetten in het jeugdstelsel. De verschuivingen en veranderingen in accenten in de nieuwe wetgeving bieden kansen om preventie, zorg en welzijn voor jeugdigen beter in samenhang te organiseren en uit te voeren. Er kan straks meer coherentie en continuïteit worden bereikt. De belangrijkste conclusie is dat Preventieve Zorg voor Jeugd uitstekend aansluit bij de letter en geest van de nieuwe wetgeving.

3.2 Basispakket Jeugdgezondheidszorg

Sinds 1 januari 2003 is het basistakenpakket JGZ wettelijk verankerd in de Wet Publieke Gezondheid en het Besluit Jeugdgezondheid. Het Basispakket JGZ betreft de werkzaamheden die gemeenten beschikbaar moeten hebben en actief moeten bieden aan iedere jeugdige,

6. Toelichting voorstel Jeugdwet, 2013

volgens professionele richtlijnen. In het nieuwe Basispakket JGZ komt het onderscheid tussen het uniforme deel (dat werd aangeboden aan alle jeugdigen) en het maatwerkdeel (dat werd afgestemd op de specifieke zorgbehoeften van jeugdigen alsmede lokale of regionale demografische en epidemiologische gegeven-eenheden) te vervallen. Reden hiervoor is het uitgangspunt dat bij iedere activiteit gekeken moet worden naar de specifieke omstandighe-den van de jeugdige en zijn gezin en context. Ook bij activiteiten die eerder tot het uniforme deel behoorden, is het van belang om te beoor-delen in welke vorm ze aangeboden moeten worden. Dat is overigens een professionele afweging die door de arts of verpleegkundige gemaakt moet worden. De gemeentelijke ver-antwoordelijkheid is dat de activiteiten voor de jeugdige beschikbaar moet zijn. De gemeente is ook verantwoordelijk voor de keuze van de uitvoer en het maken van afspraken met be-trekking tot het geven van extra aandacht aan risicogroepen en over afstemming met andere hulpverleners in het lokale jeugdveld.

Het nieuwe Basispakket van de JGZ houdt geen radicale koerswijziging in. De nadruk ligt nog meer op preventie. Centraal staat het norma-liseren en het versterken van de eigen kracht van gezinnen. Professionals overleggen met ouders over de behoefte aan contactmomen-

ten en JGZ-producten. Samen bepalen zij een pakket op maat, gebaseerd op professionele verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van de ouders. Bij een mogelijk probleem kan, uit het oogpunt van normaliseren, kortdurende lichte ondersteuning geboden worden. Het uitvoe-ren van specifieke programma's, interventies en maatregelen gericht op hulp maker per 1 januari 2015 geen onderdeel meer uit van het Basispakket JGZ. Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding behoort tot de basistaken, voor zover deze voor ieder kind/ jongere en zijn ouders beschikbaar moet zijn. JGZ heeft een wettelijke taak om kinderen in beeld te houden en hun gezondheid, groei en ontwikkeling te volgen. Hierbij hoort ook het vinger aan de pols houden bij interventies en behandelingen. Dit is een lichte vorm van zorg-coördinatie, maar de intensievere vormen van zorgcoördinatie (casemanagement) komen niet in het Basispakket. Casemanagement worden uitgevoerd door de professional die de beste relatie met het gezin heeft. Vanuit de visie Pre-ventieve Zorg voor Jeugd ligt het voor de hand dat gemeenten het Basispakket JGZ zo inzetten dat de voorkant van het jeugdstelsel versterkt wordt en om de JGZ professionals, die toch al laagdrempelig ondersteuning bieden vanuit het Basispakket, breder in te zetten dan alleen in de uitvoering van het Basispakket.

In februari 2013 heeft de Commissie Evaluatie Basistakenpakket JGZ een advies uitgebracht welke JGZ-activiteiten vanuit het volksgezondheidsbelang aan alle kinderen en jeugdigen in Nederland uniform aangeboden moeten worden. De commissie heeft geadviseerd het onderscheid tussen uniform en maatwerk op te heffen en een nieuw Basispakket JGZ in te richten met de volgende taken:

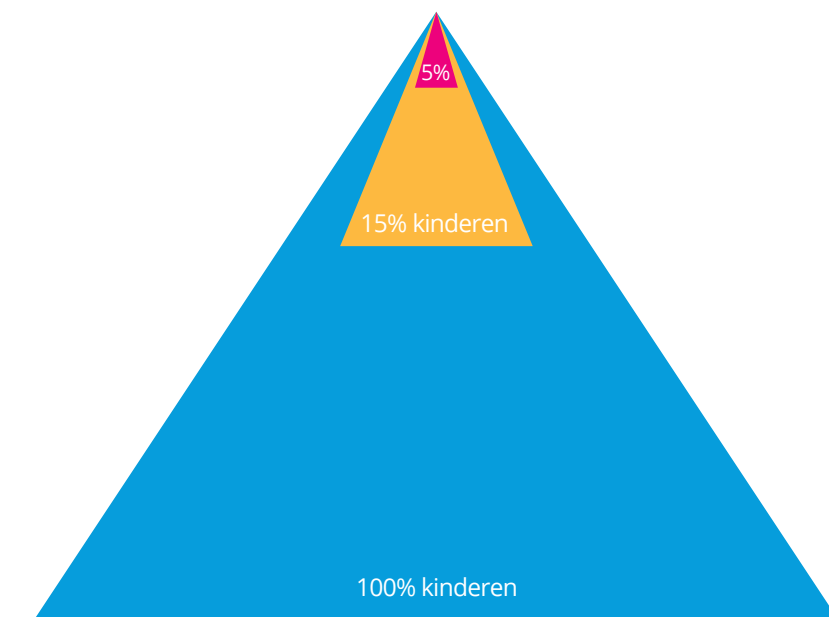
- De JGZ heeft de gezondheid en ontwikkeling van alle kinderen in beeld;
- De JGZ vaccineert en screent;
- De JGZ versterkt de kracht van ouders en jongeren en normaliseert;
- De JGZ signaleert problemen en behoeften en schakelt tijdig extra hulp in;
- De JGZ werkt samen;
- De JGZ levert beleidsinformatie en aanbevelingen aan gemeenten en andere professionals.

3.3 Basispakket JGZ als fundament in het nieuwe jeugdstelsel

Het Basispakket is voor alle kinderen. Dit is voldoende voor naar schatting 80% van de ge-zinnen. Een aantal gezinnen en kinderen heeft meer nodig: 10-15% krijgen met tijdige, gerichte en vaak kortdurende ondersteuning en advi-sering hun gezinsleven weer goed op de rails. Deze ondersteuning kan plaats vinden in het verlengde van Basispakket-activiteiten, dicht bij

huis en laagdrempelig. Daardoor wordt uitval van maatschappelijke deelname voorkomen en worden problemen niet groter gemaakt, maar juist genormaliseerd. Gespecialiseerde zorg richt zich met name op de 5-10% van de gezin-nen met ernstige en/of complexe problematiek. Zodra de behandeling succesvol is afgesloten, komen deze gezinnen weer onder het 'regime' van het Basispakket. Zo wordt de cirkel weer gesloten.

Figuur 1. Behoefte aan zorg van gezinnen



Toelichting:

- **100%** van de gezinnen heeft recht op basiszorg
- **15%** van de gezinnen heeft naast de basiszorg ook ondersteuning en zorg nodig
- **5%** van de gezinnen heeft complexe zorg (ingewikkeld of duur in uitvoering/logistiek, multi-problematiek, zeldzaam of onverwacht beloop, crisis of levensbedreigend) naast de basiszorg en basisgenerieke ondersteuning nodig.

Voor de gemeente betekent onze visie dat de samenhang in het jeugdstelsel vergroot kan worden door het op preventie gerichte Basis-pakket niet scherp te scheiden van activiteiten in het kader van andere wetgeving en alle activiteiten duurzaam zo in te bedden in een

ruime, integrale wijkgerichte aanpak. Zoals uit de volgende bladzijden blijkt, gaat het in onze visie om maatwerk voor kind en zijn omgeving, in samenhang en samenwerking met andere professionals, organisaties en gemeentelijke instanties.

3.4 Basispakket JGZ als verbindende schakel in het nieuwe jeugdstelsel

Gemeenten kunnen samenhangend beleid in het sociale domein versterken door samenhang te creëren tussen de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet, de wetgeving Passend Onderwijs en de Participatiewet, zodat kinderen - indien zij dit nodig hebben - optimaal en zo efficiënt mogelijk ondersteund en geholpen worden. Verbindingen tussen het Basispakket JGZ en activiteiten in andere wettelijke kaders in het sociale jeugddomein kunnen voor een lokaal dynamisch en samenhangend jeugdstelsel zorgen. Uitgangspunt vormt de behoefte van

ouders en kinderen. JGZ kan vanuit haar preventieve taak hierbij een verbindende rol spelen. Verder kan JGZ bijdragen aan de samenhang tussen de basisvoorzieningen (scholen, wijkvoorzieningen), eerstelijnszorg, preventie en specialistische hulp. Dit kan door proactief samenwerking op te zoeken, door samenhang te stimuleren, samen met partners de randvoorwaarden te realiseren voor een duurzame samenwerking en door (beleids)adviezen aan de gemeente te geven. Figuur 2 geeft schematisch de genoemde wetten en de verbinding (de lichtere kleuren) weer tussen het Basispakket JGZ en activiteiten in andere wetgeving weer. Deze verbindingen worden hierna toegelicht.

Figuur 2. Basispakket JGZ als verbindende schakel



➔ Wet publieke gezondheid: onderdeel Jeugd

Door op jeugd gerichte activiteiten in het kader van de Wet publieke gezondheid geïntegreerd uit te voeren, kunnen deze activiteiten optimaal effectief en efficiënt uitgevoerd worden. De gemeente is immers verantwoordelijk voor de samenhang binnen de publieke gezond-

heidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. In de uitvoer gaat het, naast het Basispakket JGZ en infectiebestrijding, ook om collectieve preventieve activiteiten zoals op epidemiologische basis inzicht verwerven in de gezondheid, preventieve programma's waaronder gezondheidsbevorderende programma's, medisch

milieukundige zorg, technische hygiënezorg, psychosociale hulp bij rampen en prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

➔ Verbinding met Jeugdwet

In het kader van de Jeugdwet is de gemeente verantwoordelijk voor preventie voor groepen en individuen met risico op jeugdhulp (als er iets aan de hand is met een kind) en hulp in het gedwongen kader. Gemeenten krijgen een grote mate van vrijheid in de Jeugdwet. Een gemeente kan kiezen wie activiteiten in het kader van de Jeugdwet uitvoert. Bij de vorming van wijkteams kan een gemeente stimuleren dat deze teams zowel preventieve als lichte vormen van ondersteuning en hulp uitvoeren. JGZ zou daarbij breed ingezet kunnen worden: jeugdartsen en -verpleegkundigen vormen immers een natuurlijke schakel tussen preventie, ondersteuning en lichte hulp naar specialistische jeugdhulp en specialistische gezondheidszorg. De jeugdarts, net als de huisarts, heeft de bevoegdheid om hiernaar te verwijzen. Uiteraard zal een gemeente maatwerk willen, gericht op de specifieke problematiek in wijken en buurten en de politieke keuzes die op gemeentelijk niveau gemaakt zijn. De Jeugdwet vormt een goed wettelijk kader voor een brede inzet van JGZ zoals bij preventieve hulp en interventies. Voorzorg en Stevig Ouderschap komen bijvoorbeeld in het preventieve deel van de Jeugdwet.

➔ Verbinding met Passend Onderwijs

De wetgeving op het gebied van Passend Onderwijs is gericht op een verschuiving in de richting van een meer preventieve aanpak en een versterking van de integrale en intersectorale benadering. De JGZ is van oudsher werkzaam in het onderwijs. Ook hier vinden ingrijpende veranderingen plaats. De wetgeving op het gebied van Passend Onderwijs is gericht op een verschuiving in de richting van een meer preventieve aanpak en het wegnemen van

onderwijsbelemmeringen op individueel niveau. Handelingsgerichte diagnostiek (wat heeft dit kind nu nodig?) en een versterking van de integrale en intersectorale benadering staan hierbij centraal. De JGZ-professional kan een belangrijke vraagbaak zijn voor ouders en kinderen, maar ook voor de onderwijsprofessionals die steeds vaker kinderen met uiteenlopende problematiek in het reguliere onderwijs een plaats zullen geven. De JGZ is een logische partij om te participeren in de zorgstructuur van de school (vergelijkbaar met de huidige zorg-en-adviesteams) en om de samenwerking mee te intensiveren. Vanuit onze visie betekent dit werken in generalistische multidisciplinaire schoolteams. Op een hoger aggregatieniveau is het belangrijk dat de JGZ een adviserende rol op zich neemt, zowel voor de scholen als de gemeente. JGZ heeft in de wijk en op school een goed beeld van de informatie, verkregen uit de individuele contacten. Hierdoor kunnen zij op collectief niveau advies geven voor de verdere ontwikkeling van het lokale (wijkgerichte) of schoolbeleid.

➔ Verbinding met de Participatiewet

Het kabinet wil dat allen, jong en oud, in Nederland geboren of van ver komend, mensen met of zonder beperking, als volwaardige burgers mee kunnen doen aan onze samenleving. Bij voorkeur via een reguliere baan, maar als dat (nog) een brug te ver is, door op een andere manier te participeren in de samenleving. JGZ kan hier op verschillende manieren aan bijdragen. Op schoolgaande leeftijd draagt JGZ onder andere bij aan het voorkomen van schooluitval door ziekte en door te adviseren over mogelijke consequenties van de keuze van een bepaald beroep bij sommige chronische ziekten.



7. Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg, Paul Dam, VKA in opdracht van Actiz - 2012

→ Verbinding met de Zorgverzekeringswet (Zvw)

De wet regelt 'op genezing gerichte (gezondheids)zorg'. Een goed georganiseerde JGZ bespaart de verzekeraars en de Awbz nu al jaarlijks miljoenen⁷. De JGZ-professional zou ook een aantal taken kunnen uitvoeren die onder de Zvw vallen, bijvoorbeeld lichte medische zorg zoals diagnostiek voor koemelkallergie of behandeling van luiereczeem in de 0-4 jarigen-zorg, mits hierover goede afspraken met de zorgverzekeraars worden gemaakt. Jeugdartsen

kunnen met ingang van 2014 rechtstreeks verwijzen naar medisch specialisten. Samen met de jeugdpsycholoog vormt de jeugdarts de voorpost van gespecialiseerde GGZ. Dankzij deze ontwikkelingen bestaat meer duidelijkheid over de positie van de jeugdarts en ontstaat er een betere verbinding tussen preventie (Wet publieke gezondheid), het welzijn, de jeugdzorg (de Jeugdwet) en de gezondheidszorg (Zorgverzekeringswet).

Samenvattend kan gesteld worden dat de nieuwe wettelijke kaders veel mogelijkheden bieden om het Basispakket JGZ te integreren in de voorkant van een nieuw lokaal jeugdstelsel en een brede inzet van JGZ te ontwikkelen. De gemeente kan de JGZ-professional naast de uitvoer van het Basispakket JGZ meer taken laten uitvoeren in het gemeentelijke jeugddomein en zo de voorkant versterken.

4. INZET VAN JGZ IN MULTIDISCIPLINAIRE TEAMS: UITDAGINGEN

De nieuwe wettelijke kaders bieden veel mogelijkheden om brede, multidisciplinaire teams te ontwikkelen, die zowel het Basispakket JGZ als meer taken in het gemeentelijke jeugddomein uitvoeren. Daarvoor zullen afspraken gemaakt moeten worden tussen de desbetreffende gemeente, JGZ-organisatie(s) en samenwerkingspartners.

4.1 Meerwaarde JGZ duiden

Om preventie, preventieve interventies, welzijn, jeugdhulp en gezondheidszorg te verbinden, voeren multidisciplinaire teams in opdracht van de gemeente taken uit het wettelijke kader van Wet publieke gezondheid, Jeugdwet, Participatiewet en in het Passend Onderwijs uit, compleet met de bijbehorende financiering. Het is belangrijk dat gemeenten voldoende bekendheid hebben van het Basispakket JGZ, de mogelijkheden en competenties van de JGZ. De Basispakkettaken zoals screenings en de uitvoer van het Rijksvaccinatieprogramma zijn bekend, maar lang niet iedereen realiseert zich dat de JGZ veel ervaring heeft opgebouwd met opvoedingsondersteuning en laagdrempelige interventies, bijvoorbeeld via Triple P. Hier ligt dus nog een belangrijke uitdaging voor JGZ-organisaties, om een inzet van JGZ in een breed teamverband uit te dragen en op lokaal niveau netwerken te bouwen waarbinnen dit gerealiseerd kan worden. JGZ kan in positieve zin bijdragen aan de grote transities en transformaties in het sociale domein door duidelijk te maken hoe het knelpunten en het voorkomen van toekomstige problemen in het sociale jeugddomein helpt oplossen.

4.2 Samenwerken

Om het bredere takenpakket in de wijken en op de scholen uit te kunnen voeren, werken JGZ-organisaties samen met anderen binnen een

gemeente. In dialoog met de gemeente dient duidelijk gemaakt te worden wat de meerwaarde is van een inzet van JGZ in multidisciplinaire teams, waarin het Basispakket JGZ is ingebed, in wijken, buurten of dorpen en op scholen, uitgevoerd in samenwerking met bijvoorbeeld jeugdwelzijnswerk, scholen, verloskundigen en huisartsen. De JGZ-organisaties zullen, in gesprekken met gemeenten, inzicht moeten geven in hun lokale visie op preventie en zorg voor jeugdigen en wat de gemeente van de uitvoerenden kan verwachten. En vervolgens dienen over en weer afspraken te worden gemaakt over de concrete organisatorische invulling, over resultaat, prestatie-indicatoren, financiering en verantwoordelijkheden. In veel gevallen zullen steeds meer samenwerkingsverbanden ontstaan waarin verschillende organisaties op wijkniveau preventie en zorg gezamenlijk aanbieden. Professionals werken nauw samen met professionele opvoeders in de gemeenschap, vooral in de kinderopvang en het onderwijs. Zij zullen, waar mogelijk, ook samenwerken met informele opvoeders, bijvoorbeeld in sportverenigingen en scouting.

4.3 Scholing

De ontwikkeling om JGZ breed in te zetten, zal niet helemaal vanzelf gaan. Het vraagt dat professionals hun expertise breed inzetten en zo nodig verbreden. De JGZ heeft, zeker op teamniveau, al veel van de competenties in huis die nodig zijn om de overgang te maken naar preventieve zorg voor jeugd. De JGZ staat naast de ouders en de jeugdigen. De goede intenties van ouders en goed opvoedingsgedrag en eigen kracht worden gehonoreerd. Op deze manier wordt gesignaleerd vanuit geïnformeerd vertrouwen; het vertrouwen dat gezinnen het goed doen. JGZ-medewerkers dienen in staat te zijn om morele dilemma's rond opvoeding,



zelfstandigheid en ondersteuning te herkennen, onderzoeken en bespreken. Voor veel JGZ medewerkers is dat al vanzelfsprekend, anderen zullen hierin nog extra scholing nodig hebben. Dat geldt ook voor competenties op het gebied van preventieve hulpverlening.

4.4 Professionele autonomie

Op organisatorisch niveau zijn veranderingen nodig om de slag te maken naar een preventieve zorg voor jeugd zoals wij voorstaand beschreven hebben. JGZ-professionals zullen naast de gestructureerde, op productie gerichte, planning rond het Basispakket ook een ander soort tijd gaan hanteren: de veel flexibelere planning. Aan de andere kant zijn juist ook de regelmatige momenten van contact heel geschikt om een vertrouwensband op te bouwen met ouders en jeugdigen. In het algemeen vraagt de omslag om een toename van de regelruimte van medewerkers en flexibiliteit van organisaties. De autonomie van de zorgverlener wordt vergroot; hij krijgt meer ruimte om zelf de tijd in te delen – waarbij uiteraard ook duidelijk moet zijn hoe men verantwoording aflegt. Bij dat laatste gaat het om gezondheidswinst van kinderen en kwaliteit van zorg, waarbij ook de feedback van klanten van belang is. De caseload moet voldoende ruimte bieden om gezinnen te begeleiden en waar nodig zelf ondersteuning te bieden. Hiermee wordt voorkomen dat toch veel specialistische zorg en ondersteuning moet worden bijgeschakeld. Wanneer dit toch noodzakelijk is, dient de JGZ-professional (jeugdarts) de bevoegdheid te hebben om deze in te schakelen. Op organisatorisch niveau moet ervoor worden gezorgd dat de kwaliteitseisen uit de verschillende wettelijke kaders (Wet publieke gezondheid, Jeugdwet, Zvw) goed op elkaar worden afgestemd en dat verkoking wordt voorkomen.

BIJLAGE

EEN BLIK OP DE HUIDIGE PRAKTIJK

In deze bijlage staan enkele voorbeelden van een brede inzet van JGZ centraal. Op verzoek van het NCJ heeft De Jeugdzaak de situatie in een aantal plaatsen in Nederland in kaart gebracht, met onze visie op Preventieve Zorg voor Jeugd als oriëntatiepunt. De nieuwe jeugd-nota's in Amsterdam en Rotterdam, die nu al in pilotprojecten worden toegepast, vertonen veel parallellen met een JGZ zoals wij hiervoor schetsen. Dat geldt ook voor de pilotprojecten die in Zeeland in ontwikkeling zijn. In Apeldoorn en omgeving bestaat al geruime tijd een laag-drempelig wijkgericht aanbod van preventie en basisondersteuning voor ouders en jeugdigen dat eveneens veel parallellen heeft met een brede inzet van JGZ.

De conclusie uit deze concrete voorbeelden is dat het goed mogelijk is om op lokaal niveau, gebruikmakend van beschikbare voorzieningen en instanties, preventie en zorg voor jeugdigen te organiseren volgens principes die de visie op Preventieve Zorg voor Jeugd schetst. In de voorbeelden wordt onder meer weergegeven op welk deel van de doelgroep de organisatie zich richt: op de 80% gezinnen die nauwelijks tot geen zorg nodig hebben, de 10-15% gezinnen die een steuntje in de rug nodig hebben of de 5-10% die langduriger intensieve ondersteuning behoeven. Ook wordt aangegeven of de zorg in de teams uitsluitend op kinderen en jongeren gericht is, of ook op volwassenen.

Amsterdam

De gemeente Amsterdam heeft in het koersbesluit Om het Kind (2013) de hoofdlijnen geschetst van het toekomstige jeugdstelsel in de stad. Amsterdam geeft hiermee invulling aan de keuzes die zij in het kader van de nieuwe Jeugdwet moet maken. Centraal in deze toekomstvisie staan de ouder- en kindadviseurs die werken vanuit de ouder- en kindteams. Deze adviseurs versterken de sociale veerkracht van gezinnen met als doel om gebruik

van gespecialiseerde zorg terug te dringen. De nieuwe functie zal vervuld worden door jeugdverpleegkundigen (voor kinderen van 0-4 jaar), schoolmaatschappelijk werkenden en pedagogen (voor de leeftijdscategorieën 4-12 jaar en 12-18 jaar). De ouder-kindteams, waarin de JGZ geïntegreerd is, gaan in de eerste 80 tot 90% van de piramide opereren. De nieuwe aanpak wordt in pilotvorm in enkele stadsdelen uitgevoerd.

In de ouder-kindteams wordt deskundigheid gebundeld op vier terreinen die nu nog in verschillende kolommen georganiseerd is, met eigen organisaties en financieringsstromen:

- JGZ;
- opvoed- en opgroeiondersteuning;
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen;
- (licht)verstandelijk beperkten problematiek.

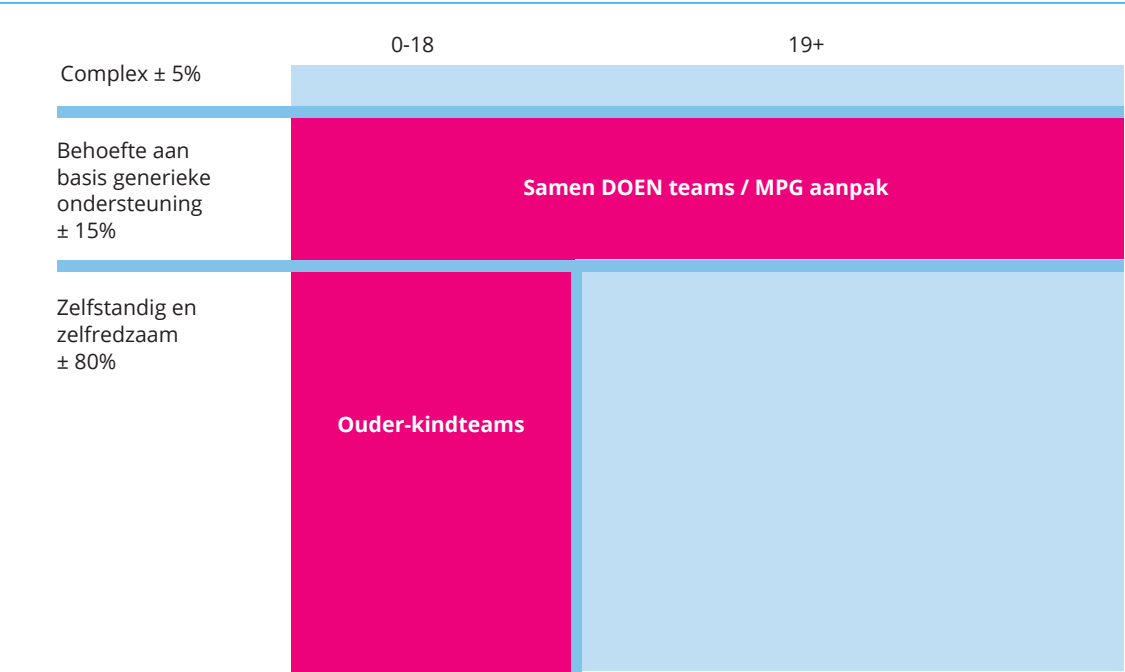
Uit de gesprekken met professionals blijkt dat de jeugdverpleegkundigen binnen de JGZ graag hun takenpakket uitgebreid zien. Zij zijn geschoold in diverse vormen van ondersteuning en begeleiding, signaleren vaak al beginnende problematiek, maar hadden in het verleden onvoldoende tijd om zelf actie te ondernemen.

De ouder- en kindadviseur versterkt de voor-kant van de zorg, zodat meer gezinnen snelle en effectieve hulp in de buurt krijgen. Wanneer deze hulp niet afdoende is, wordt er verwezen naar een Samen Doen-team. Deze teams richten zich op gezinnen die beperkt zelfredzaam zijn en meervoudige problematiek ervaren. De ouder- en kindadviseur zal dus niet zelf intensieve, langdurige, ondersteuning bieden.

Het teamprofiel in de gemeente Amsterdam

De brede systeemblik is in de ouder-kindteams duidelijk aanwezig, dankzij de keuze van Amsterdam om de JGZ, het schoolmaatschappelijk werk en de pedagogisch adviseurs integraal onderdeel te maken van de ouder-kindteams.

Het teamprofiel in de gemeente Amsterdam



Door de samenwerking met de Samen Doen-teams en specialistische hulp is het mogelijk om duurzame zorg- en samenlevingsarrangementen te organiseren. Het uitgangspunt van zoveel mogelijk helpen en zo min mogelijk verwijzen geldt zeker voor de eerste 85%, maar de bedoeling is dat de Samen Doen-teams het over nemen als er meer aan de hand is.

Rotterdam

De gemeente Rotterdam kiest in de nota Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel ook voor een gelaagde aanpak. De zorg voor de eerste 80-85% van de piramide is georganiseerd in wijknetwerken, daarnaast bestaan wijkteams voor jeugd en gezin. Beide worden aangestuurd vanuit het CJG, dat daarmee een spilfunctie vervult.

De JGZ gaat onderdeel uitmaken van de wijknetwerken. Het wijknetwerk is zeer laag-drempelig en omvat alle professionals die met (jonge) kinderen en jeugdigen in aanraking komen, bijvoorbeeld leerplichtambtenaren, medewerkers van het jongerenloket, huisartsen, wijkverpleegkundigen, wijkagenten, jeugd-verpleegkundigen, jeugd- en jongerenwerkers,

leerkrachten, peuterspeelzaalmedewerkers, kinderopvangmedewerkers, eerstelijnsgezondheidszorg professionals (fysiotherapie, diëtiste, logopedie etc). Het wijknetwerk is essentieel voor het vroegtijdig signaleren van problematiek, het inzetten van gerichte interventies op de signalen, het uitvoeren van gerichte preventieve programma's en het aanboren van eigen kracht om de gezondheid en het welzijn te verbeteren. Het wijkteam is gericht op bewoners die behoefte hebben aan generieke ondersteuning.

Er zijn naast wijkteams voor jeugd en gezin ook wijkteams voor volwassenen. De professionals in deze teams zijn generalisten met een HBO- of WO achtergrond, vooral vanuit de sociale wetenschappen. De JGZ maakt geen onderdeel uit van de wijkteams, met uitzondering van de jeugdverpleegkundigen die op het voortgezet onderwijs of mbo werken. Scholieren zijn in het voortgezet onderwijs en MBO niet wijkgebonden en de JGZ is nauw verbonden met de scholen. Het is de bedoeling dat de JGZ een rol gaat spelen om de samenhang en de continuïteit met de wijkactiviteiten te waarborgen. In de

Het teamprofiel in de gemeente Rotterdam

	0-18	19+
Complex ± 5%		
Behoeft te aan basis generieke ondersteuning ± 15%	Wijkteam jeugd & gezin	Wijkteam volwassenen
Zelfstandig en zelfredzaam ± 80%		

praktijk zal de JGZ heel dicht tegen het wijkteam aan zitten. Juist omdat de JGZ die brede blik heeft, die onontbeerlijk is. De JGZ zit dicht bij het gezin en dicht bij het passende aanbod.

Het teamprofiel in de gemeente Rotterdam

Het teamprofiel komt als volgt terug in de plannen voor Rotterdamse wijkteams en wijknetwerken: de sociaal-medische blik van de JGZ is in het wijkteam vertegenwoordigd door de jeugdarts en de orthopedagoog in het expertiseteam. Er zit geen jeugdverpleegkundige in het wijkteam. De JGZ zit in het wijknetwerk. Voor het voortgezet onderwijs en middelbaar onderwijs is de JGZ bijvoorbeeld de directe verbinding met de schoolmaatschappelijk werker van het wijkteam. De zorgplannen van het wijkteam werken volgens het principe één gezin, één plan. In Rotterdam hebben de wijkteams een grote autonomie bij de uitvoering van de taken en zijn handelingsbevoegd. Wat betreft het uitvoeren van preventieve taken in onderlinge samenhang, streeft het CJG Rijnmond naar integratie van alle Wpg-taken voor jeugd in hun organisatie. Er is duidelijk sprake van

een verbinding tussen preventie en concrete hulp. De wijkteams werken vanuit de CJG's en de scholen, waar preventie wordt vormgegeven.

Zeeland

In Zeeland hebben de 13 gemeenten samen met de zorgaanbieders gewerkt aan een functioneel ontwerp voor het nieuwe jeugdstelsel. Om dit ontwerp verder te toetsen aan de praktijk, te optimaliseren en uit te werken worden er proeftuinen opgestart of maakt men gebruik van bestaande pilots.

Pilot Walcheren: brede teams

Deze pilot is nog in ontwikkeling. Het is de bedoeling om één team te creëren voor de gehele doelgroep die generieke ondersteuning nodig heeft, dus voor alle leeftijden (0-99 jaar). Het CJG wordt geïntegreerd met de zorg in het kader van de Participatiewet. De stuurgroep is van plan om publieke gezondheid in het sociale domein in te bedden, een aanpak die in deze vorm nog nergens anders gekozen is. De jeugdverpleegkundige krijgt daarbij een belangrijke rol. Er wordt overwogen om de

Het teamprofiel in Zeeland Walcheren

	0-18	19+
Complex ± 5%		
Behoeft te aan basis generieke ondersteuning ± 15%		CJG /WMO
Zelfstandig en zelfredzaam ± 80%		

jeugdverpleegkundige die de basis JGZ zorg levert ook de aanspreekpunt te maken voor de overige publieke gezondheidsvelden, zoals seksuele gezondheid(sbevordering), infectieziektenbestrijding en OGGZ. Het blijkt echter bij de ontwikkeling van deze pilot dat niet alle Wpg-taken even goed wijkgericht aangepakt kunnen worden. Het deel dat betrekking heeft op jeugd leent zich hier wel goed voor.

Pilot Terneuzen/Hulst

Deze pilot richt zich specifiek op de leeftijdsgroep van 0-18 jaar en met name op het gedeelte van de gezinnen dat (grotendeels) zelfstandig en zelfredzaam is. Een centrale plaats is hier weggelegd voor het CJG, waarin alle activiteiten op het gebied van JGZ vergaand geïntegreerd zijn. JGZ medewerkers noemen zich hier CJG medewerkers. Er zijn preventieteam, zowel binnen de scholen als voor de kinderen die nog niet naar school gaan.

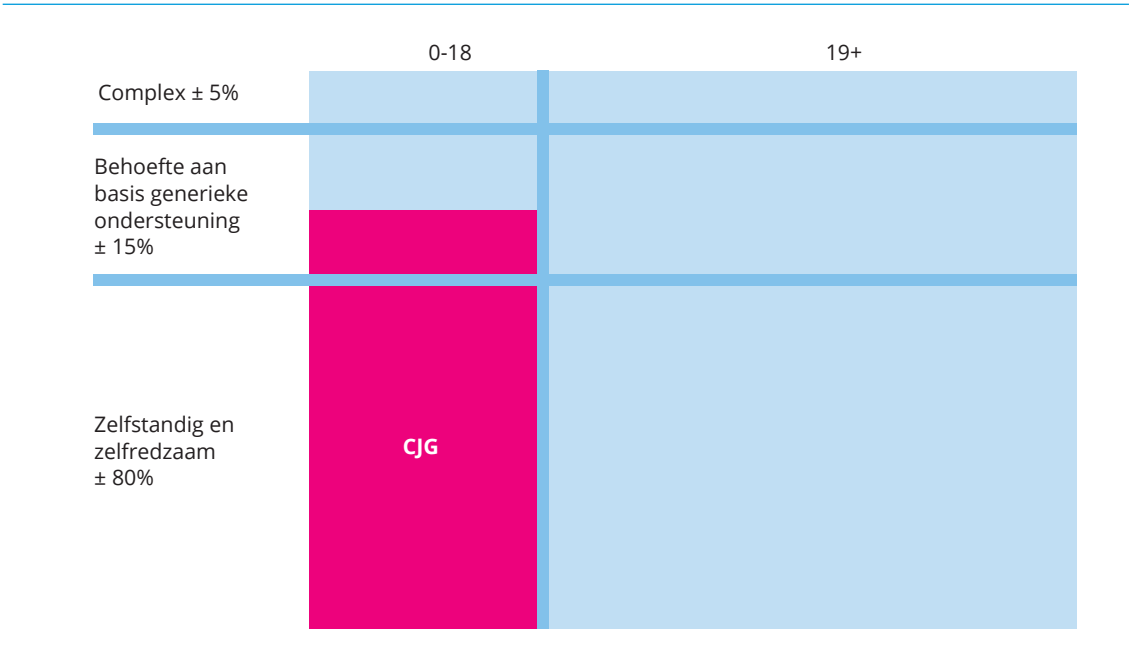
Pilot Oosterschelderegio

In een woonkern in de Oosterschelderegio bleek behoefte te bestaan aan een team dat integrale zorg aanbiedt aan gezinnen met veel behoefte aan ondersteuning of zelfs complexe problematiek. Er is in deze woonkern sprake van een relatief groot aantal multiprobleemgezinnen. Alle betrokken organisaties werken met een zelfde 'gereedchapskist' van methodieken, waaronder instrumenten zoals Signs of Wellbeing (variant op Signs of Safety), Triple P en familienetwerkberaad. JGZ zorgt voor de connectie naar de huisarts, en voert de JGZ-taken uit, inclusief intensieve kortdurende begeleiding, 3 tot 4 gesprekken, Triple P tot en met niveau III.

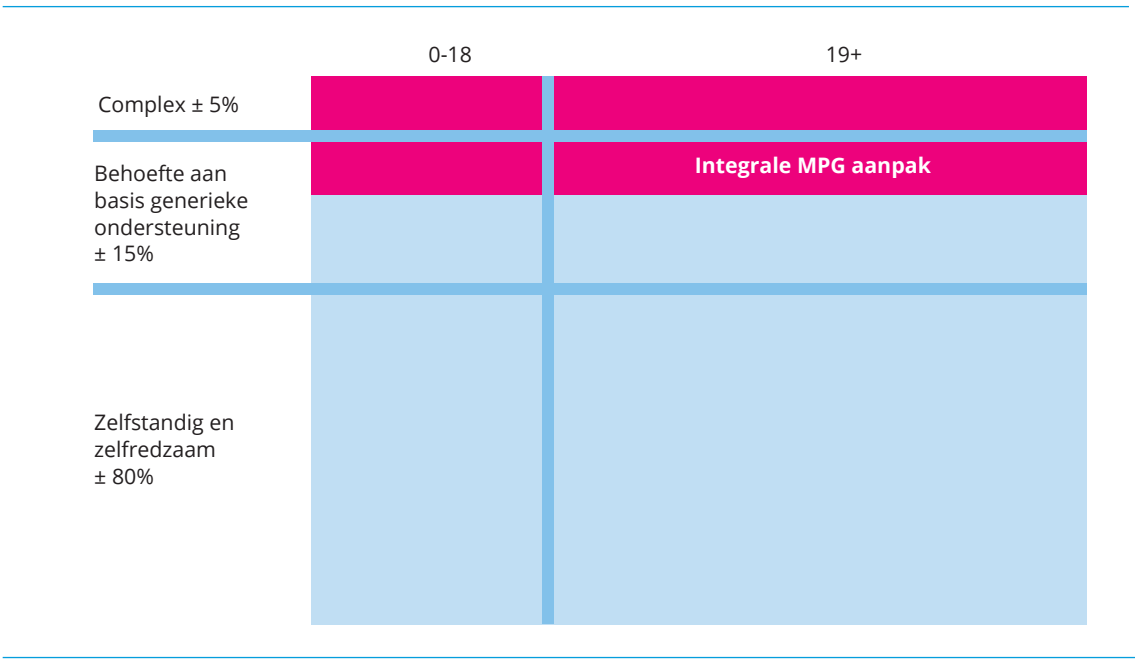
De pilots in Zeeland en het teamprofiel:

In de hierboven beschreven pilots in Zeeland is het generalistisch werken al ver doorgevoerd. Ook de WMO maakt onderdeel uit van de organisatiestructuur. Hierdoor is in Zeeland de onderlinge samenhang bij de uitvoering van preventieve taken gewaarborgd.

Het teamprofiel in Zeeland Terneuzen/Hulst



Het teamprofiel in Zeeland Oosterschelderegio

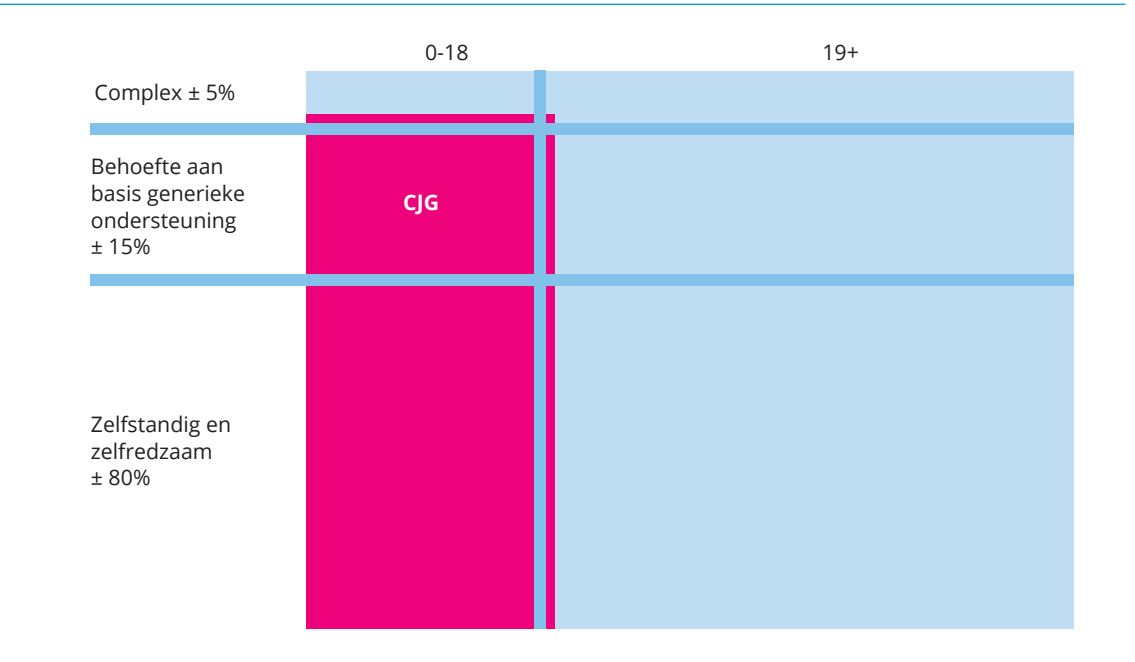


Apeldoorn

In Apeldoorn is de zorg voor kinderen en jongeren al vergaand geïntegreerd in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Daarin werken verschillende organisaties met elkaar samen. Het consultatiebureau voor 0-4 jarigen wordt

verzorgd door thuiszorgorganisatie Vèrian, de GGD neemt het vanaf 4 jaar over. Ook maatschappelijk werk, welzijnsorganisaties, MEE en het Bureau Jeugdzorg participeren in het CJG. De medewerkers noemen zich zelf CJG- medewerkers en er is veel uitwisseling van kennis

Het teamprofiel in Apeldoorn



en informatie, ook over individuele gezinnen. Dankzij de samenwerking tussen verschillende hulpverleners kan aan zo'n 97% van de gezinnen adequate zorg geboden worden.

Het CJG werkt in de stad Apeldoorn vanuit vier locaties. In de omliggende regiogemeenten zijn ook CJG's aanwezig die vanuit dezelfde visie werken. De zorg richt zich op kinderen en jongeren tot 23 jaar (de leeftijdsgrens van het CJG). Er wordt wel samengewerkt met teams die zich richten op volwassenen ouder dan 23 jaar. Gedurende de eerste vier levensjaren van het kind wordt gewerkt aan het opbouwen van een vertrouwensband, waarop men later kan terugvallen. Ook voor de vaste controles op de basisschoolleeftijd komen de kinderen (en hun ouders) naar het gebouw van het CJG. Dat verlaagt de drempel om hier zonodig ook hulp te zoeken.

De nieuwe aanpak, CJG4Kracht, is bedoeld om de hulp aan gezinnen met meerdere problemen zo snel en zo effectief mogelijk in te zetten om te voorkomen dat deze gezinnen instromen in de zwaardere vormen van jeugdzorg. Twaalf Apeldoornse instellingen voor (jeugd)hulpverlening hebben de handen ineen geslagen. De aanpak biedt hulp aan huis voor gezinnen met

vragen op meerdere levensgebieden. Er wordt gewerkt met 1 gezin:1plan:1 hulpverlener. Kernwoorden zijn: zo dichtbij, zo vroeg en zo kort als mogelijk. De hulp is zo lang als nodig, zo licht als kan en zo zwaar als nodig. Ouders en jeugdigen houden daarbij zelf de regie. Het gezin schrijft bijvoorbeeld zelf het plan van aanpak. Met het project CJG4kracht bereikte het CJG Apeldoorn tot nu toe 350 gezinnen. De tevredenheid onder ouders is bijzonder hoog. Deze vorm van hulpverlening is inmiddels overgenomen door acht andere gemeenten in Gelderland.

Het profiel van de CJG's in de gemeente Apeldoorn:

De brede systeemblik is aanwezig dankzij onder meer de inbreng van sociaal medisch, sociaal verpleegkundige en orthopedagogische expertise. Door onderlinge samenwerking kunnen duurzame zorgarrangementen worden geboden, waarbij de inzet wel is om zo snel mogelijk weer te normaliseren. Duurzaam betekent hier dus niet langdurig. Er wordt maar een klein deel (minder dan 5%) verwezen naar gespecialiseerde zorg, onder meer doordat het Bureau Jeugdzorg in het team geïntegreerd is. De verbinding tussen preventie en concrete hulp is duidelijk gemaakt.



Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
www.ncj.nl

ncj Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid