



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Jeugdgezondheidszorg actief

Gezond vertrouwen

Utrecht, november 2017

Voorwoord

De Jeugdgezondheidszorg heeft als enige sector in de gezondheidszorg alle kinderen in Nederland in beeld en biedt hen op verschillende momenten in hun groei preventieve zorg. De JGZ bevordert de gezonde en veilige ontwikkeling van (kwetsbare) kinderen en is daarmee van groot maatschappelijk belang. Bovendien is goede preventieve zorg voor onze jeugd een verplichting vanuit het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind.

In het vorige inspectierapport schreef ik dat de gemeenten met de JGZ goud in handen hebben. Om de transitie en transformatie van de jeugdhulp en samenwerking binnen het sociale domein in gemeenten tot een succes te maken, moet de JGZ beter benut worden. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt echter niet alleen bij de gemeenten, de JGZ heeft zelf een belangrijke rol door een actieve partner te zijn en zich meer zichtbaar te maken. Op plekken waar geïnvesteerd is in een goede samenwerking en waar de professionals elkaar kennen, ziet de inspectie positieve ontwikkelingen in het sociale domein.

Juist bij bovenstaande ontwikkelingen blijft het van groot belang dat de kwaliteit van de JGZ op peil blijft. In grote lijn is de inspectie hier tevreden over. Op een paar punten oordeelt de inspectie dat het beter kan. Elke organisatie moet voldoende contactmomenten aanbieden conform het Landelijk Professioneel Kader. Het serieus nemen van ouders en hun ouderrol betekent op het juiste moment de juiste zorg aanbieden die dit kind en deze ouders nodig hebben. Het gaat om uiteenlopende vragen zoals (cyber)pesten, omgaan met moderne media, sexting en grooming, tienerzwangerschappen. De door het veld ontwikkelde JGZ preventieagenda kan hierbij een stimulans zijn.

Kindermishandeling is en blijft een groot maatschappelijk probleem, met veel verdriet, schade en onnodige maatschappelijke kosten. De inspectie vindt dat het signaleren en het daarna in actie komen juist in de JGZ beter moet en kan. Gezien de (beoogde) positie van de JGZ binnen en buiten het sociaal domein verwacht de inspectie van de JGZ een grotere voorbeeld- en voortrekkersrol op dit gebied. Het door het veld ontwikkelde actieplan is wat de inspectie betreft niet vrijblijvend.

Bemoedigend is dat alle organisaties sinds het uitbrengen van de tussentijdse rapportages van het toezicht JGZ 2016-2017, verbetering laten zien en dat steeds vaker handelen vanuit een outreachende visie waarbij het kind op de eerste plaats staat. JGZ blijf actief en pak je rol binnen het sociaal domein!

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Dr J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde
Inspecteur-generaal IGZ¹

¹ Bij ondertekening gebruiken wij de organisatiernaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

Samenvatting

In 2016-2017 voerde de inspectie een onderzoek uit naar de jeugdgezondheidszorg. Tijdens dit toezicht bracht de inspectie bezoeken aan alle JGZ organisaties. Bij de bezoeken toetste de inspectie op vijf centrale onderwerpen: in beeld, in zorg, bereikt; zicht op kwaliteit van zorg; samenwerking in het sociaal domein; kindermishandeling in de praktijk en het verbeterplan van het vorige toezicht. Daarnaast werd het toezicht onderverdeeld in 5 perioden waarbij in elke periode naast de bovengenoemde onderwerpen één extra 'lichamelijk' onderwerp en één extra 'psychosociaal' onderwerp werd belicht. Gedurende het onderzoek publiceerde de inspectie drie tussentijdse rapportages. Dit gaf de overige organisaties de gelegenheid tussentijds te leren van de al gevonden resultaten.

Conclusies

De onderzoeksvraag was: leveren de JGZ organisaties verantwoorde zorg en hebben zij voldoende inzicht in de kwaliteit van zorg op een aantal risicovolle onderwerpen? De hoofdconclusie is dat de JGZ organisaties goed op weg zijn. Zij levert over het algemeen verantwoorde zorg en hebben steeds meer inzicht in de kwaliteit. Beide aspecten kunnen nog verbeterd worden.

Het merendeel van de onderzochte normen beoordeelde de inspectie als voldoende. Dit geeft de inspectie vertrouwen dat de JGZ goed op weg is.

Op de centrale thema's trekt de inspectie de volgende conclusies:

- De JGZ werkt hard aan haar positie in het sociaal domein. De inspectie complimenteert de voorlopers, maar zien dat de JGZ nog niet overal de beoogde positie heeft in het sociaal domein. Niet overal neemt de JGZ een proactieve rol in en stelt zich op als initiator. Vaak wacht de JGZ af of zij vanuit gemeente en/of sociaal domein benaderd wordt.
- De samenwerking was aanmerkelijk beter op plekken waar wederzijds geïnvesteerd was in elkaar kennen en opzoeken.
- Meer dan twee derde van de organisaties had de registratie van kindermishandeling niet op orde. De inspectie is van mening dat de signaalgevoeligheid, het goed gebruik maken van de meldcode en de meldingsbereidheid op het gebied van kindermishandeling ook bij de JGZ nog kan en moet verbeteren. De kwaliteit van samenwerking tussen de JGZ en Veilig Thuis was nog niet overal optimaal.
- Nog niet alle organisaties dachten goed na over de rol van de JGZ bij preventie en aanpak van psychosociale problematiek.
- Bij een derde van de onderzochte organisaties wordt het contactmomenten schema van het landelijk professioneel kader op organisatieniveau nog niet gevolgd zoals beoogd. Met name het aantal contactmomenten op organisatieniveau dat minmaal per leeftijdsfase wordt aangeboden bleek bij die organisaties te laag. Dit vindt de inspectie niet acceptabel.
- Bij de lokale implementatie van richtlijnen wordt niet altijd de beoogde gezondheidswinst behaald omdat niet altijd bekend is hoe het in de eigen regio gesteld is met de achtergronden van de betreffende onderwerpen.

De conclusies op de extra onderwerpen zijn terug te vinden in de tussentijdse rapportages (zie bijlage 1 van het rapport).

Handhaving en vervolg

Organisaties die afweken van een norm kregen de opdracht binnen een gestelde termijn aan de inspectie te bevestigen dat zij alsnog voldoen aan de betreffende

norm. Afhankelijk van de norm kon deze termijn verschillen. De organisaties hebben aangegeven binnen de gestelde termijnen aan de normen te voldoen. In veel gevallen is hierbij het plan van aanpak of het verbeterplan meegestuurd. Hieruit blijkt dat de organisaties voortvarend en adequaat te werk gaan.

Daarnaast formuleerde de inspectie enkele aanbevelingen voor de professionals, de JGZ organisaties en de lokale en/of regionale overheden. Voor ieder apart, maar met name voor de lokale netwerken als geheel.

Het toezicht op de JGZ zal zich de komende jaren meer dan voorheen focussen op het functioneren van de JGZ binnen de integrale keten rond kinderen in de wijk, samen met de andere inspecties binnen het toezicht op het sociaal domein. Dit omdat de JGZ alleen goed kan opereren mits zij goed ingebed is in het sociaal domein.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding en belang	7
1.2 Onderzoeksvraag	8
1.3 Onderzoeksmethode	8
1.4 Toetsingskader	9
1.5 Opbouw van het rapport	9
2 Conclusies	10
2.1 JGZ is goed op weg	10
2.2 Samenwerking in sociaal domein vraagt actieve rol van JGZ	11
2.3 Nog meer aandacht verbetering van aanpak kindermishandeling is vereist	11
2.4 Aanpak psychosociale problematiek moet beter	11
2.5 Ruim een kwart voldoet niet aan het Landelijk Professioneel Kader	12
2.6 Implementatie van richtlijnen niet overal goed doordacht	12
2.7 Overige conclusies	13
3 Handhaving	16
3.1 Maatregelen	16
3.2 Aanbevelingen	17
3.3 Toekomstig toezicht	18
4 Resultaten inspectiebezoeken	19
4.1 Centrale thema's	20
4.2 Lichamelijke onderwerpen	22
4.3 Psychosociale onderwerpen	22
4.4 Onaangekondigde elementen	22
4.5 Kinderen van vluchtelingen	22
5 Beschouwing	24
Bijlage 1 Tussentijdse rapportages	
Bijlage 2 Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind en toelichting	
Bijlage 3 Toetsingskader centrale thema's	
Bijlage 4 Toetsingskader extra onderwerpen	

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Ieder kind heeft recht op een veilige en gezonde ontwikkeling. De missie van de Jeugdgezondheidszorg (hierna: JGZ) is de veilige en gezonde ontwikkeling van kinderen te beschermen, te bewaken en te bevorderen. In de praktijk betekent dit het onderhouden van contact met het kind en/of de ouders, het volgen van de groei en ontwikkeling van het kind en het tijdig signaleren van risico's voor de gezondheid van het kind. Zo kan de JGZ bijvoorbeeld passende hulp inzetten en de situatie blijven volgen. Bij bedreigingen van gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen zet JGZ adequate hulp in en blijft het gezin monitoren.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (verder: inspectie) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de JGZ. Dit onderzoek is een vervolg op de eerdere toezichtronden in de JGZ². De JGZ valt onder verantwoordelijkheid van de gemeente en is voor een deel ondergebracht bij thuiszorginstellingen, deels bij GGD-en, voor een deel bij aparte stichtingen en voor een deel direct onder een gemeente.

De JGZ staat op diverse plekken in het land onder druk. De financiering vanuit lokale overheid richting de JGZ blijft gelijk of loopt soms zelfs terug. Aandacht voor psychosociale problematiek bij de jeugd gaat daardoor ten onrechte gepaard met minder aandacht voor de traditionele verworvenheden van de JGZ zoals beschreven in de JGZ-richtlijnen. Terwijl deze verworvenheden de redenen zijn waarom ouders naar de JGZ komen en de JGZ voor de maatschappij als geheel op de lange termijn essentieel is. Nederland ratificeerde het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) en dit schept verplichtingen, ook voor de JGZ en de lokale overheden. Professionele zorg voor de jeugd, inclusief het zich houden aan de richtlijnen, is een verplichting in het kader van het IVRK. De JGZ-organisaties, als uitvoerders van de Nederlandse overheid voor de preventieve zorg voor alle kinderen in Nederland, moeten zich bij hun beleid laten leiden door dit verdrag. Daarnaast is het verdrag de basis voor diverse belangrijke onderwerpen in de JGZ.

Uit calamiteitenonderzoek naar gezinsdrama's, voorgaande toezichtrondes¹ en eerdere contacten met het veld is bekend dat de JGZ niet altijd alle kinderen in beeld en in zorg heeft en niet altijd in voldoende mate bereikt. Daarnaast is signalering en aanpak van onveiligheid en ongezond opgroeien (of positiever geformuleerd de focus op gezond en veilig opgroeien) lang niet overal even goed geborgd. Ook worden de mogelijkheden van de JGZ op het gebied van preventie van psychosociale problematiek en lichte begeleiding onvoldoende ingezet.

Ontwikkelingen

De omgeving van de JGZ is door de decentralisatie van de jeugdhulp volop in ontwikkeling. Het beoogde doel van de transitie en transformatie van de jeugdhulp naar de gemeenten is de zorg dichterbij de gezinnen te brengen en beter aan te laten sluiten bij de problemen en vragen van de gezinnen. Gezien haar preventieve rol in het sociaal domein kan de JGZ een belangrijke partner zijn voor de gemeenten in het verwezenlijken van de lokale transformatiedoelstellingen.

Vanuit het veld ontvangt de inspectie signalen dat gemeenten en sociaal domein deze rol nog onvoldoende zien en inzetten. Tegelijkertijd krijgt de inspectie vanuit

² De Jeugdgezondheidszorg beter in positie, 2014

het sociale domein signalen dat de JGZ informatieoverdracht afhoudt en afwezig is op plekken waar ketenpartners samenwerking zoeken.

1.2 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag voor het toezicht is: *Leveren de JGZ instellingen verantwoorde zorg en hebben zij voldoende inzicht in de kwaliteit van zorg op een aantal risicovolle onderwerpen?*

Tijdens dit toezicht toetste de inspectie de volgende vijf centrale onderwerpen:

- in beeld, in zorg, bereikt?;
- zicht op kwaliteit van zorg;
- samenwerking in het sociaal domein;
- kindermishandeling in de praktijk
- het verbeterplan van het vorige toezicht.

Daarnaast is het toezicht onderverdeeld in 5 perioden waarbij in elke periode naast de bovengenoemde onderwerpen één extra 'lichamelijk' onderwerp en één extra 'psychosociaal' onderwerp wordt belicht. Dit geeft de inspectie in een relatief korte periode een overzicht over 11 extra onderwerpen. Zie tabel 1.

Tabel 1. Extra onderwerpen

Periode	Lichamelijk	Psychosociaal
1	Groei	Vroegsignalering psychosociale problemen
2	Roken	Geboortezorg
3	Borstvoeding en/of Zindelijkheid	Pesten
4	Aangeboren hartafwijkingen	Social media gebruik
5	Niet-scrotale testes	Tienerzwangerschappen

1.3 Onderzoeksmethode

Voor de implementatie van de aanbevelingen van de inspectie is het belangrijk dat de organisaties zich herkennen in het door de inspectie geschetste beeld. In de huidige toezichtronde koos de inspectie voor een aangekondigd bezoek aan alle organisaties. Tijdens het bezoek hielden de managers een presentatie volgens een door de inspectie aangeleverd format over de eigen organisatie. Tijdens of na de presentatie stelde de inspectie nadere vragen uit het toetsingskader voor zo ver die in de presentatie nog niet aan bod kwamen. Vervolgens voerde de inspectie een gesprek met (minimaal) twee uitvoerende professionals uit de functiegroepen jeugdarts en jeugdverpleegkundige. Ook maakte dossieronderzoek deel uit van het bezoek. Hierbij werd gekeken of wat het management en de professionals aangaven hoe plaatselijk gewerkt werd, terug te vinden was in de dossiers.

Het onderzoek vond plaats tussen april 2016 en april 2017. In totaal bezocht de inspectie 45 organisaties. Bij drie toezichtbezoeken onderzocht de inspectie meerdere organisaties op hun eigen verzoek tegelijkertijd in verband met de vergaande samenwerking tussen deze organisaties. In totaal publiceerde de inspectie 41 rapporten.

Over periode één, over de combinatie van periode twee en drie en over de combinatie van periode vier en vijf bracht de inspectie een tussentijdse rapportage uit. De JGZ aanbieders konden zo de bij andere organisaties gevonden resultaten al in een vroeg stadium gebruiken voor verbetering van de eigen werkwijze.

1.4 Toetsingskader

Het toetsingskader baseerde de inspectie o.a. op de volgende wetten en normen/richtlijnen:

- Wet Publieke Gezondheid (WPG, inclusief memorie van toelichting);
- Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Zorg (WKKKGZ);
- Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg;
- Landelijk Professioneel Kader (LPK);
- JGZ richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling;
- JGZ richtlijn Kindermishandeling;
- JGZ richtlijn Overgewicht;
- NCJ informatie over informatiedeling sociaal domein;
- Handleiding groeidiagrammen;
- JGZ richtlijn Signalering en verwijscriteria bij kleine lichaamslengte, inclusief LESA kleine lichaamslengte bij kinderen;
- JGZ richtlijn Voeding en eetgedrag;
- JGZ richtlijn Vroeg signalering van psychosociale problemen;
- Standpunt gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar de jeugdgezondheidszorg en Zorgstandaard geboortezorg;
- Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding;
- Richtlijn Zindelijkheid urine en feces;
- Richtlijn vroegtijdige opsporing aangeboren hartafwijkingen;
- Richtlijn Pesten;
- Multidisciplinaire richtlijn niet scrotale testis;
- Richtlijn seksuele ontwikkeling;
- Richtlijn opvoedondersteuning.

De inspectie stelde per thema of onderwerp een norm gebaseerd op bovenstaand toetsingskader. De verkregen informatie zette de inspectie om in een score (voldoende, matig of onvoldoende).

Het toetsingskader is als bijlage toegevoegd.

1.5 Opbouw van het rapport

De conclusies staan in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 treft u de handhaving en aanbevelingen aan vanuit de inspectie. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek weergegeven en in hoofdstuk 5 de beschouwing. In de bijlagen treft u de tussentijdse rapportages inclusief de conclusies op de extra lichamelijke en psychosociale onderwerpen. Tevens treft u een bijlage met een toelichting op de relatie tussen het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind en de JGZ.

2 Conclusies

Veel onderwerpen van de JGZ, evenals het toezicht op de JGZ, vinden haar basis in het IVRK. Tijdens haar toezicht concludeerde de inspectie dat de inhoud en reikwijdte van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) nog onvoldoende bekend is en gebruikt wordt. Zowel in (inhoudelijke) discussies binnen de JGZ als tussen de JGZ en de lokale en landelijke overheden. Ook de grote en belangrijke rol van de ouders voor het kind en hoe hulpverleners en overheden daar mee om moeten gaan is onderdeel van het IVRK. Om een bijdrage te leveren aan beter begrip en gebruik van het IVRK in relatie tot de JGZ voegt de inspectie aan het einde van dit rapport een bijlage toe waarin zij nader ingaat op de kinderrechten en hun relatie tot de JGZ en de onderwerpen van het huidig toezicht.

De specifieke conclusies per onderzocht onderwerp publiceerde de inspectie reeds eerder in drie tussentijdse rapportages (zie bijlage 1). Hieronder volgen de algemene en enkele nog niet eerder gepubliceerde conclusies.

De onderzoeksvraag was: leveren de JGZ organisaties verantwoorde zorg en hebben zij voldoende inzicht in de kwaliteit van zorg op een aantal risicovolle onderwerpen? De algemene conclusie van de inspectie na het huidig onderzoek is dat de JGZ organisaties over het algemeen verantwoorde zorg leveren en steeds meer inzicht hebben in de kwaliteit. Beide aspecten kunnen nog verbeterd worden. Hieronder volgt een uitwerking van de conclusies.

2.1 JGZ is goed op weg

Het merendeel van de onderzochte normen beoordeelde de inspectie als voldoende. Dit geeft de inspectie vertrouwen dat de JGZ goed op weg is.

De inspectie trof meer dan in de voorgaande toezichtrondes organisaties aan die goed nadachten over de vragen 'wat de meerwaarde van de JGZ is, wat de rol en de bestaansredenen van de JGZ zijn'. Het belang van het kind voorop stellen (artikel 3.1 IVRK), is steeds vaker de basis van besluiten van de JGZ.

Steeds vaker krijgen professionals meer verantwoordelijkheid en ruimte om het beste voor het kind en de ouders te bewerkstelligen. Dit in een context van transitie en transformatie en ontwikkelingen in het sociaal domein. De inspectie beoordeelt het als een positieve ontwikkeling dat de organisaties hierover in gesprek zijn. Bij vrijwel alle organisaties waren de verbeterpunten n.a.v. het vorige toezicht in 2013/2014 goed opgepakt. Daar waar dit niet zo was betrof het onderwerpen die ook in het huidige toezicht zaten ofwel is direct actie gevraagd aan de betreffende organisatie. Bijna overal trof de inspectie een constructieve samenwerking met de gemeenten aan. De organisaties verbeterden het inzicht in de eigen kwaliteit van zorg. De organisaties zijn meer 'in control'. Zij beschikken over meer en betere gegevens van de eigen organisatie en brengen deze gegevens beter in relatie met trends in de regio en landelijke gegevens. De organisaties ontwikkelden en implementeerden beleid voor het bereiken van moeilijk bereikbare groepen. Tot slot was het voor de inspectie duidelijk dat de JGZ het belang van de samenwerking in het sociaal domein ziet, ondanks dat deze samenwerking op veel plekken nog niet optimaal is.

Over het geheel genomen is de inspectie tevreden over de ontwikkeling die de JGZ laat zien. Bovenstaande positieve resultaten nemen niet weg dat inzoomen op specifieke onderwerpen altijd aandachtspunten oplevert die verbeterd kunnen

worden. In de komende paragrafen benoemt de inspectie de belangrijkste aandachtspunten.

2.2 Samenwerking in sociaal domein vraagt actieve rol van JGZ³

Alhoewel het belang van samenwerking binnen het sociaal domein door de organisaties gezien wordt, concludeert de inspectie tegelijkertijd dat de JGZ nog lang niet overal de beoogde positie⁴ in het sociaal domein heeft.

Niet overal neemt de JGZ een proactieve rol in en stelt zich op als initiator. Vaak wacht de JGZ af of zij vanuit gemeente en/of sociaal domein benaderd wordt. De samenwerking is aanmerkelijk beter op plekken waar wederzijds geïnvesteerd is in elkaar kennen en opzoeken.

2.3 Nog meer aandacht verbetering van aanpak kindermishandeling is vereist

De inspectie beoordeelt het positief dat de JGZ beseft dat meer aandacht nodig is voor de preventie en aanpak van kindermishandeling, maar ziet ook dat meer inspanning nodig is voor een effectieve preventie en aanpak.

2.3.1 Meer dan twee derde van de organisaties heeft registratie kindermishandeling niet op orde.

De registratie van risicofactoren en/of (vermoedens van) kindermishandeling en de gevolgde stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vindt vaak onvolledig, onjuist of soms niet plaats. Hierdoor is het bij het openen van het dossier niet meteen duidelijk dat sprake is van een risico- of aandachtskind. De inspectie oordeelt dat de registratie moet verbeteren.

2.3.2 Veilig Thuis samenwerking niet optimaal

De kwaliteit van samenwerking tussen de JGZ en Veilig Thuis is nog niet overal optimaal. De JGZ is soms te afwachtend op initiatieven van Veilig Thuis deze samenwerking te verbeteren. De inspectie vindt dit een gemiste kans. De samenwerking verloopt beter waar wederzijds geïnvesteerd is in onderlinge kennismaking van professionals en waar tijd is vrijgemaakt de samenwerking vorm te geven.

De signaalgevoeligheid, het actief acteren op signalen, het goed gebruik maken van de meldcode en de meldingsbereidheid moet en kan ook bij de JGZ nog verbeteren. Tijdens de looptijd van het onderzoek verscheen het JGZ brede actieplan Kindermishandeling. Dit is gemaakt door JGZ managers in samenwerking met de beroepsverenigingen Jeugdartsen Nederland (AJN) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, sectie jeugd (V&VN jeugd) en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Veel van bovenstaande conclusies worden hierin al benoemd en aangepakt.

2.4 Aanpak psychosociale problematiek moet beter

Met een proactieve houding kan de JGZ kansen creëren voor zichzelf en daarmee voor de gemeenten, de ketenpartners in het sociaal domein en vooral voor de kinderen en gezinnen.

Ook op het gebied van psychosociale problematiek is de JGZ de preventie expert. Nog niet alle organisaties dachten goed na over de rol van de JGZ in de preventie en aanpak van psychosociale problematiek. Sommige managers gaven aan dat verplichte normen op sommige van deze onderwerpen ontbreken en ze daarom (nog) niet willen investeren in betere samenwerking op dit vlak. De inspectie vindt dit zorgwekkend.

³ Tot medio oktober bestond nog geen toetsingskader. Inmiddels is een toetsingskader voor het sociaal domein en jeugd verschenen. Deze zijn te vinden op www.stelseltoezichtjeugd.nl en www.stelseltoezichtsociaaldomein.nl.

⁴ Zie hoofdstuk 5.

Naast het in paragraaf 2.3 besproken onderwerp kindermishandeling gaat de inspectie in deze paragraaf dieper in op een aantal van de onderwerpen uit het thema psychosociale problematiek.

2.4.1 *Social media gebruik / aanpak misbruik nog niet geborgd*

Elke organisatie zet één of meer vormen van social media in voor contacten met ouders en/of jongeren. Veelal is dit nog in de fase van mogelijkheden ontdekken en hoe die het beste in te zetten. Een enkele keer is een organisatie hier al verder in en beschikt over een duidelijk beleid en strategie. Meestal blijkt dit sterk persoonsgebonden aan één of enkele professionals met affiniteit voor dit onderwerp. Dit levert weliswaar mooie voorbeelden op van het vertalen van het klassieke gedachtegoed van de JGZ naar de huidige moderne tijd met gebruik maken van de moderne middelen, maar de borging naar de rest van de organisatie (in onder andere de dossiers) en het land ontbreekt nog. De inspectie oordeelt dat de aanpak van dit onderwerp een verbetering en versnelling kan gebruiken.

De branche organisaties roepen op best-practices op dit terrein meer met elkaar te delen.

2.4.2 *Aanpak pesten nog onvoldoende evidence based*

Alle organisaties zijn op de hoogte van de toenemende prevalentie van en zorgen over cyberpesten/digipesten. Vele organisaties zijn bezig hier een antwoord op te ontwikkelen. De één is hier duidelijk verder in dan de ander. Her en der vinden op dit vlak mooie ontwikkelingen plaats. De uitwisselingen tussen de organisaties onderling over best-practices op dit terrein kan nog een impuls gebruiken. Het verwijzen naar evidence based programma's en ouders en de ketenpartners stimuleren van evidence based programma's gebruik te maken kan nog verbeteren.

2.4.3 *Geen beleid voor doelgroep LVB 18-/18+*

Binnen de doelgroep jongeren met een licht verstandelijke beperking is de overgang van 18- naar 18+ een belangrijke periode met grote risico factoren. Het beleid voor deze doelgroep als geheel, of specifiek voor de jongeren uit deze groep die zwanger zijn of willen worden, ontbreekt bij veel organisaties. De inspectie oordeelt dat dit beleid een impuls kan gebruiken.

2.5 **Ruim een kwart voldoet niet aan het Landelijk Professioneel Kader**

In het Landelijk Professioneel Kader (hierna: LPK) staat beschreven hoeveel contactmomenten minimaal per leeftijdsgroep aangeboden moet worden. Het LPK is daarbij flexibeler dan de oude richtlijn contactmomenten en past bij een moderne manier van aanbieden van JGZ aan de huidige groep ouders. Bij 11 van de onderzochte organisaties wordt het LPK op organisatieniveau nog niet gevolgd zoals beoogd. Met name het aantal contactmomenten op organisatieniveau dat minimaal per leeftijdsfase wordt aangeboden bleek bij die organisaties te laag. Dit vindt de inspectie niet acceptabel.

2.6 **Implementatie van richtlijnen niet overal goed doordacht**

Bij meerdere onderwerpen in het huidige toezicht was het bij veel organisaties niet altijd bekend hoe het in de eigen regio gesteld is met die onderwerpen. Dit gold onder andere bij bloeddruk meten bij kinderen met overgewicht, wel of niet verwijzen bij niet-scrotale testes en begeleiden voor zindelijkheidsproblematiek in de JGZ. De inspectie vermoedt dat dit geldt voor meer richtlijnen. Bij de lokale implementatie van richtlijnen wordt daardoor niet altijd de beoogde gezondheidswinst behaald.

2.7 Overige conclusies

2.7.1 *Centrale thema's*

In beeld, in zorg, bereikt?

De JGZ moet alle kinderen onder de 18 in beeld en in zorg hebben en in zo groot mogelijke mate bereiken. De organisaties beschikken steeds beter over de gegevens en verwerken deze in management informatie en in rapportages voor professionals, de gemeenten en wijken. De meeste organisaties gaven aan te voldoen aan de normen van in beeld, in zorg en bereik.

Al sinds het onderzoek van 2009 constateert de inspectie dat de JGZ geen eenduidige definities en normen gebruikt voor 'in beeld', 'in zorg' en 'bereikt'. Anno 2017 is het daadwerkelijke bereik van de JGZ daarom nog steeds onduidelijk. Sinds het onderzoek uit 2013 zijn elkaar opvolgende werkgroepen bezig te komen tot eenduidige definities. Halverwege 2017 bestaat nog geen consensus over deze begrippen en de bijbehorende normen. Daarmee ontberen managers, gemeenten en de rijksoverheid de instrumenten waarmee vergeleken kan worden hoe de eigen organisatie het doet ten opzichte van naburige organisaties en landelijke cijfers en vervolgens een kans eventuele afwijkingen te signaleren en aan te pakken. De inspectie roept alle betrokkenen op nu met spoed landelijk dezelfde definities en normen te gebruiken.

Kwaliteit van zorg

Het zicht op de kwaliteit van zorg is sinds het vorige onderzoek duidelijk verbeterd. Management en staf zijn in het algemeen goed op de hoogte van de lokale situatie. Bij sommige organisaties zijn ook de uitvoerende medewerkers hier goed van op de hoogte. De inspectie vindt dit een positieve ontwikkeling.

De meeste professionals en managers zijn goed op de hoogte dat calamiteiten bij de inspectie gemeld moeten worden. Wat nu precies wel en niet een meldingsplichtige calamiteit is in de JGZ praktijk, is nog onderwerp van discussie.

Meer dan de helft van de organisaties registreert en analyseert (niet cliënt gerelateerde) meldingen van professionals niet

In alle organisaties zijn systemen ingericht voor het melden van (bijna) incidenten of klachten daar waar dit direct cliënt of zorg gerelateerd is. De inspectie concludeert dat deze systemen goed worden gebruikt. Denk hierbij aan een vaccinatiefout, een val van een kind van de onderzoekstafel of een professional die per ongeluk zichzelf prikt.

Voor het melden van (bijna) incidenten of klachten die meer professional of teamgericht gericht zijn, zijn lang niet altijd systemen aanwezig zoals voorgeschreven in de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (WKKGZ). Denk hierbij aan gevoelens van onveiligheid in een verder leeg pand, onjuiste bejegening van ouders richting professionals, roken door medegebruikers van de panden in het zicht van kinderen, etc.. Waar wel systemen aanwezig zijn, worden deze lang niet altijd voldoende benut.

Daarmee missen de organisaties belangrijke informatie die vanuit een analyse naar voren kan komen en die kan leiden tot betere en veiliger zorg. De inspectie concludeert dat de betreffende organisaties dit moeten verbeteren.

2.7.2 *Extra onderwerpen*

De extra onderwerpen zijn elk slechts uitgevraagd in een klein gedeelte van de organisaties. In de tussentijdse rapportages besteedde de inspectie aandacht aan deze onderwerpen (zie bijlage 1). Hieronder benoemt de inspectie nog enkele

conclusies en aandachtspunten die in de tussentijdse rapportages niet aan bod kwamen of waarbij sindsdien nieuwe ontwikkelingen opgetreden zijn.

Groei

- *Beoordelen van groeicurve niet door jeugdarts of jeugdverpleegkundige*
- Tijdens de looptijd van het onderzoek bleek dat over het beoordelen van de groeicurven door doktersassistenten in verschillende richtlijnen verschillende uitspraken staan. Deze discrepantie legt een principiële verschil van mening bloot over de vaardigheden en competenties die nodig zijn groeicurven goed te kunnen beoordelen en over het belang van goede beoordeling van groeicurven. Deze discrepantie moeten de betrokkenen bij de richtlijnontwikkeling op korte termijn oplossen.
- *Ten onrechte trekken van een lijn door meetpunten*
- Bij alle organisaties trekt de software van het digitaal dossier een lijn tussen twee meetpunten op de groeicurve. Al ruim voor de invoering van het digitaal dossier is bepaald dat tussen twee meetpunten geen lijn moet worden getrokken. De inspectie concludeert dat deze afspraak alsnog in de digitale dossier geïmplementeerd moet worden.

Lichamelijke onderwerpen in relatie tot psychosociale onderwerpen

Een kind is geen optelsom van 'lichamelijke' en 'psychosociale' aspecten, maar één geheel. De onderverdeling in lichamelijke onderwerpen (voor de JGZ) en psychosociale onderwerpen (voor de rest van het sociale domein) zoals op veel plekken is vormgegeven, is daarmee kunstmatig en doet geen recht aan het kind als geheel. Deze kunstmatige splitsing leidt niet tot integrale zorg. Uit enkele observaties tijdens dit onderzoek concludeert de inspectie dat dit tot ongewenste bewegingen leidt die haaks op het vigerende beleid staan:

- *Zindelijkheid*
- Het doel van de transitie en transformatie is de zorg zo dicht mogelijk naar de gezinnen te brengen, zo veel mogelijk demedicaliseren en de zorg zo licht als mogelijk en specifiek als nodig te laten zijn. Bij zindelijkheidsbegeleiding is de beweging de afgelopen jaren precies omgekeerd. De begeleiding vindt niet langer in de eigen wijk plaats, maar in het ziekenhuis. Het wordt gelabeld en betaald als een stoornis, terwijl het in de meeste gevallen een relatief normale ontwikkelingsvertraging is. Voor begeleiding van de psychosociale problematiek die vaak gepaard gaat met zindelijkheidsproblematiek stuurt de JGZ door naar de rest van het sociaal domein. Deze begeleiding krijgt ten onrechte vaak voorrang boven het aanpakken van de zindelijkheidsproblematiek. Terwijl de zindelijkheidsproblematiek meestal de veroorzaker is van de psychosociale problematiek. Het kind evidence based begeleiding aanbieden en snel van de zindelijkheidsproblematiek afhelpen zorgt dat ook de psychosociale problematiek in het merendeel van de situaties verdwijnt of flink minder wordt.
- Door de beschikbare evidence niet of onvoldoende toe te passen en voor dit onderwerp naar de tweede lijn te verwijzen, laat de JGZ een kans liggen de transitie naar het voorveld ook bij meer lichamelijk gerichte vragen vorm te geven.
- *Integraal benaderen van opvoedingsvragen uit het sociaal domein*
- Bij opvoedingsvragen van ouders in het sociaal domein blijkt de JGZ zelden betrokken te worden. De professionals noemden diverse voorbeelden waarbij de juiste hulp hierdoor onnodig lang op zich liet wachten. Zoals bij gedragsproblemen op basis van oorontstekingen, leerproblemen op basis van een visuele stoornis of chronische vermoeidheid met schoolverzuim op basis van een niet-ontdekte aangeboren hartafwijking. Het sociale domein bekijkt

opvoedingsproblemen vaak onvoldoende integraal en maakt onvoldoende gebruik van de mogelijkheden van de JGZ. Daardoor krijgen de kinderen niet (tijdig) de juiste zorg en wordt de zorg onnodig duur.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen

Organisaties die afweken van een norm kregen de opdracht binnen een gestelde termijn aan de inspectie te bevestigen dat zij alsnog gingen voldoen aan de betreffende norm. Afhankelijk van de norm kon deze termijn verschillen. Dit is inmiddels gebeurd en veel organisaties hebben hierbij het plan van aanpak of het verbeterplan meegestuurd. Hieruit blijkt dat de organisaties voortvarend en adequaat te werk gaan.

Termijn: drie maanden - verwachte resultaten

- LPK: Voldoen aan minimaal het contactmomenten schema van het LPK
- Kindermishandeling: een plan van aanpak is aanwezig de handelingsverlegenheid te voorkómen en aan te pakken.
- Vroeg- signalering psychosociale problematiek: een plan van aanpak is aanwezig voor een betere zorgoverdracht voor de specifieke doelgroep van jongeren met een licht verstandelijke beperking van 18- naar 18 +.
 - o Onderdeel van het plan van aanpak voor een betere zorgoverdracht van 18- naar 18+ moet zijn hoe om te gaan met jongeren uit deze doelgroep die een zwangerschapswens hebben, die zwanger zijn of jonge ouder zijn.
- Tienerzwangerschappen: Zo nodig verzorgen van een individuele terugkoppeling naar de ketenpartners (m.n. gynaecologie, verloskunde en kraamhulp) ter verbetering van de kwaliteit van de samenwerking en verwijzingen bij deze specifieke doelgroep door te kunnen leren van professionele terugkoppeling vanuit de JGZ (0-1 jarigen).
- Groei:
 - o Alle groeicurven worden beoordeeld door een jeugdarts of verpleegkundige⁵.
 - o Bij signalering van obesitas bij kinderen ouder dan 5 jaar wordt de bloeddruk gemeten.
- Roken: Voor de bezoekers is het duidelijk dat roken voor de deur van een JGZ locatie niet alleen niet kan, maar zeer ongepast is (geen asbakken, duidelijk niet roken beleid zichtbaar, afspraken met mede-gebruikers van locaties).

Termijn: zes maanden – verwachte resultaten

- Kwaliteit van zorg: Het proces van melden van (bijna) incidenten en klachten van professionals inclusief een frequente analyse en bespreking van deze analyse met professionals is geïmplementeerd.
- Borstvoeding: De JGZ kan aan ouders duidelijk maken minimaal te voldoen aan de normen voor de zorg voor borstvoeding, indien het 'Unicef/WHO-certificaat Zorg voor borstvoeding' niet meer gehanteerd wordt.
- Roken: Beleid geïmplementeerd om op de hoogte te zijn of kinderen thuis blootgesteld worden aan rook na kernmomenten in het leven van het kind. De implementatie moet zichtbaar zijn in het dossier.
- Aangeboren hartafwijkingen: Voldoen aan de aanbevelingen uit de richtlijn hartafwijkingen.
- Niet scrotale testes: Het verwijsperscentage en de operatieprevalentie voor niet-scrotale testes in het werkgebied is bekend (gedifferentieerd naar leeftijd tijdens operatie) en het implementatiebeleid voor deze richtlijn is hierop aangepast.

⁵ Tijdens de looptijd van het onderzoek bleek dat in verschillende richtlijnen hierover verschillende uitspraken staan. Deze discrepantie moet door de betrokkenen bij de richtlijnontwikkeling op korte termijn opgelost worden.

- Geboortezorg: De reguliere gegevensoverdracht naar en de cyclische terugkoppeling van de JGZ is geregeld met de verloskundigen en kraamorganisaties in de eigen regio.
- Pesten: Zicht hebben op de effectiviteit van programma's en interventies waar naar toe verwezen wordt na signaleren van slachtofferschap of daderschap van pestgedrag.

Termijn: voor eind 2017 – verwachte resultaat

- Kindermishandeling: In het digitale dossier is een kwaliteitsslag gemaakt in de signalering, eenduidige registratie en analyse van gegevens.

De inspectie stelt op dit moment geen nadere of meer specifieke handhaving op het onderwerp Kindermishandeling vast omdat tijdens de loop van het onderzoek het brede JGZ veld een actieplan op het onderwerp kindermishandeling formuleerde waarin het veld veel van de kritiekpunten van de inspectie al aanpakt. De inspectie volgt de ontwikkeling hiervan nauwlettend.

3.2

Aanbevelingen

In sommige situaties beoordeelde de inspectie de score op de norm als voldoende maar heeft de inspectie desondanks een aanbeveling. Deze aanbevelingen staan in de paragraaf hieronder uitgewerkt. De aanbevelingen zijn per onderwerp gerubriceerd en gaan uit van de netwerkgedachte. Dat betekent dat ze soms voor de JGZ organisaties gelden, soms voor branches en koepels, beroepsgroepen, lokale en/of landelijke overheden. Maar vaker gelden ze voor meerdere partijen tegelijkertijd.

- In zorg, in beeld, bereikt: De inspectie roept alle betrokkenen op nu met spoed landelijk dezelfde definities en normen te gebruiken.
- Sociaal Domein:
 - o De inspectie roept zowel de gemeenten als de organisaties op met elkaar in gesprek te gaan over een betere positie en gebruik van de JGZ in het sociale domein.
 - o Alle professionals, zowel in de JGZ als in het sociaal domein, moeten weten welke informatie in het belang van het kind wanneer gedeeld mag worden en handelen hier actief in.
- Zindelijkheid:
 - o De inspectie beveelt bij de professionals aan meer aandacht te schenken aan de aanpak van zindelijkheidsproblematiek bij kinderen ouder dan 5 jaar en te handelen conform de richtlijn.
 - o De inspectie geeft de organisaties, het sociaal domein en de lokale overheden in overweging zelf de begeleiding van dit, voor kinderen belangrijke, probleem op te pakken in overleg met zorgverzekeraars en/of de tweede lijn.
- Roken: de inspectie beveelt aan alle betrokkenen bij onze jeugd aan voortvarend verder gaan met preventie van het beginnen met roken en de preventie van blootstelling aan roken. Zelf daarbij het goede voorbeeld geven is essentieel.
- Social Media: de inspectie adviseert de professionals, de organisaties en de lokale overheden alert te blijven op de mogelijkheden die social media bieden om de boodschap van de JGZ op een moderne manier vorm te geven, binnen de regelgeving rond privacy en registratie. Tegelijkertijd alert te blijven op de uitwassen die een gevaar vormen voor de jeugd, voor de opvoeders of voor de JGZ professionals zelf.
- Pesten: de inspectie beveelt bij alle betrokkenen bij de jeugd aan:

- bewustzijn te creëren over de uitingen van pestgedrag op jonge leeftijd en hier preventiebeleid op te formuleren bij organisaties verantwoordelijk voor 0-4 jarigen.
- Actief door te gaan met het (mede) ontwikkelen, testen en implementeren van effectieve manieren hoe om te gaan met cyberpesten/digipesten.
- Een beleid te hebben tegen pestgedrag op de werkvloer.

Na het publiceren van de tussentijdse rapportages hebben de brancheorganisaties en het NCJ gezamenlijk gereageerd. Hierin gaven zij aan diverse van de in de tussentijdse rapportages genoemde punten professioneel en gezamenlijk op te pakken. Ook hebben zij al aangegeven om na het verschijnen van dit geaggregeerd rapport gezamenlijk met de beroepsgroepen te reageren en de actiepunten op te gaan pakken.

3.3

Toekomstig toezicht

Het toezicht op de JGZ focust zich de komende jaren meer dan voorheen op het functioneren van de JGZ binnen de integrale keten rond kinderen in de wijk. Dit omdat de JGZ alleen goed kan opereren mits zij goed ingebed is in het sociaal domein. Gezamenlijk met de andere inspecties binnen het sociaal domein zal de inspectie zich richten op de partijen in de wijken rond kind en gezin.

Op het gebied van kindermishandeling focust de inspectie zich de komende tijd niet alleen op de JGZ, maar nadrukkelijk ook op de andere betrokken beroepsgroepen. De verschillende afdelingen van de inspectie nemen professionele aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld actief mee in hun toezicht op die beroepsgroepen.

4 Resultaten inspectiebezoeken

De inspectie stelde 41 rapporten vast over een totaal van 45 organisaties (19 GGD-en, 26 andere rechtspersonen). Bij drie bezoeken betrof het op verzoek van de betrokken organisaties een gezamenlijk toezicht over meerdere organisaties i.v.m. huidige of toekomstige samenwerking.

De inspectie beoordeelde in totaal 541 normen. 88% van deze normen beoordeelde de inspectie als voldoende (zie tabel 2).

Tabel 2: scores centrale onderwerpen met norm per periode

Groen is een voldoende beoordeling
Oranje/geel is een matige beoordeling
Rood is een onvoldoende beoordeling

		In beeld en in zorg	95% bereikt	LPK Contactmomenten	Zicht op kwaliteit	Geagregeerde gegevens	Disfunctionerende medewerkers	Sociaal Domein	KIMI signaleren en doorverwijzen	KIMI scholing en aandacht	KIMI benchmark/dossier	KIMI geïnformeerd worden
Periode 1	GGD Drenthe											
	Volksgezondheid Utrecht											
	GGD Limburg Noord											
	GGD Flevoland											
	GGD Zaanstreek West											
	GGD Friesland											
	GGD Gelderland-Zuid											
	GGD Hart van Brabant											
	GGD Zeeland											
GGD Limburg Zuid												
Periode 2	CJG Rijnmond											
	Concortium ZHZ											
	St. JGZ ZHW											
	GGD Ijsselland											
	Meander JGZ											
	GGD Groningen											
	Envida											
	GGD NO Gelderland											
	GGD Kennemerland											
Periode 3	JGZ West Brabant											
	CJG Capelle a/d/ Ijssel											
	De Zorgboog / Zuidzorg											
	Stichting Icare											
	Zorgcooperatie Almere											
	JGZ Gooi en Vechtstreek											
	GGD Amsterdam											
Periode 4	Zuyderland JGZ											
	JGZ Kennemerland											
	GGD Regio Utrecht											
	GGD BrabantZuidoost											
	GGD Hollands Noorden											
	CJG Den Haag											
Periode 5	GGD Twente											
	Veiligheid- gezondheidsregio Gld Mid.											
	SAG Zorgontwikkeling											
	Sensire YunioOost Gelderland											
	St. Thuiszorg & MaWe Rivierenland											
	Vérian											
	Zorggroep Oude en Nieuwe Land											
	GGD Hollands Midden											
	CJG Apeldoorn											

In paragraaf 4.1 gaat de inspectie als eerste in op de resultaten van de centrale thema's om vervolgens in de paragrafen 4.2 en 4.3 de resultaten van de lichamelijke en psychosociale onderwerpen weer te geven. In paragraaf 4.4 geeft de inspectie een beeld van de onaangekondigde elementen van het toezicht. Tot slot staat in paragraaf 4.5. informatie over de gevraagde informatie over kinderen van vluchtelingen en de AMV.

4.1 Centrale thema's

In beeld, zorg, bereikt

Op de onderdelen van de norm in beeld, in zorg bereikt, was de opvallendste afwijkende score het LPK. Het contactmomenten schema van acht organisaties was onvoldoende en van drie matig.

Kwaliteit van zorg

'Zicht op kwaliteit' werd bij 21 organisaties als matig beoordeeld. Dit werd vooral bepaald doordat de betreffende organisaties de registratie van interne meldingen, (bijna) incidenten van professionals onvoldoende structureel registreerden en analyseerden. Het gaat daarbij om niet-cliënt gerelateerde meldingen en (bijna) incidenten.

Het onderdeel 'geaggregeerde gegevens' werd bij drie organisaties als matig beoordeeld. Dit had te maken met de vergelijking van geaggregeerde gegevens met historische gegevens van de eigen organisatie, van actuele of gerapporteerde gegevens van naburige organisaties en landelijke gegevens zoals de benchmark.

Op het onderdeel disfunctionerende professionals wees de inspectie de organisaties op de veranderingen die de WKKGZ met zich meebrengt, meer specifiek de meldplicht disfunctionerende professionals en de vergewisplicht bij het aannemen van nieuwe professionals⁶.

Sociaal domein

De inspectie sprak tijdens de bezoeken uitvoerig over de samenwerking in het volop veranderende sociaal domein. Daar aan het begin van het toezicht nog geen toetsingskader aanwezig was, geeft de inspectie hieronder een beeld van de samenwerking van het sociaal domein en de JGZ zoals zij die tegenkwam tijdens de bezoeken en de dilemma's die aan haar genoemd werden. Dit kan niet anders dan een beperkte steekproef zijn. De inspectie spreekt daarom in algemenere termen.

Enkele JGZ-teams zijn bewust geen deelnemer in de sociale, wijk-, jeugd-, gebiedsteams, anderen zijn juist volop deelnemer. Weer andere teams zoeken momenteel naar een nieuwe vorm van samenwerking, omdat de huidige vorm van samenwerking financieel of wat menskracht betreft niet houdbaar bleek. Veel organisaties gaven aan dat als de ketenpartners elkaar beter weten te vinden groei in de samenwerking zichtbaar is.

Een aantal dilemma's op het terrein van samenwerking in het sociaal domein was in meer of mindere mate aanwezig bij alle organisaties:

- Samenwerking in het sociaal domein is complex vanwege de grote diversiteit in samenwerkingsvormen. Dit is gebaseerd op beleidsbeslissingen die verschillen per gemeenten en soms zelf per wijk. JGZ professionals en teams overstijgen vaak wijk- en gemeentegrenzen en moeten zich aanpassen aan de werkwijzen die per gemeente en wijk kunnen verschillen en zich nog steeds doorontwikkelen.

⁶ [Meldplicht](#) en [Vergewisplicht](#)

- Dit vraagt flexibiliteit. Gezien de beschikbare bezetting en formatie kan deze flexibiliteit niet in alle gevallen even goed geboden worden.
- Professionals worden regelmatig vanuit management en gemeenten beperkt in het aantal besteedbare uren voor samenwerking.
- Bij veel medewerkers in het sociaal domein, maar ook bij veel gemeenten, blijkt onvoldoende kennis aanwezig over de JGZ, haar werkzaamheden, haar beperkingen en haar mogelijkheden.
- Alle organisaties hadden afspraken over informatieoverdracht, al dan niet expliciet beschreven in convenanten of samenwerkingsafspraken. Toch hoort de inspectie vanuit met name het sociaal domein regelmatig kritiek over het gebrek aan informatiedeling door de JGZ. Dit blijkt vaak gebaseerd op wederzijds onbegrip over wensen en (on)mogelijkheden, maar ook op handelingsverlegenheid waarbij informatieoverdracht meer en beter had gekund. Omgekeerd heeft de JGZ last van te weinig en soms ontbrekende informatiedeling vanuit met name de sector GGZ die zich met de ouders bezig houdt.

Kindermishandeling

Bij drie organisaties was de (laatste) scholing rond kindermishandeling te lang geleden gegeven. Om die reden scoorden deze organisaties matig op dit onderwerp. Bij negen organisaties behoeft de vergelijking van de eigen gegevens t.o.v. regionale en landelijke gegevens verbetering (mede veroorzaakt doordat de eigen gegevens onvoldoende goed uit de dossiers komen). Bij vier organisaties was de monitorfunctie na verwijzing matig. Dit komt onder andere door het ontbreken van afspraken bij grensoverschrijdende zorg. Deze afspraken zijn niet altijd even makkelijk te maken doordat de taken die in Nederland door de JGZ worden uitgevoerd in Duitsland en België niet altijd vergelijkbaar zijn georganiseerd. Met name Duitsland kent een sterk met Nederland verschillend systeem. Voor goede samenwerking is ook inzet van de andere partij nodig. Het matig scoren op dit punt is niet altijd de Nederlandse organisaties volledig aan te rekenen. Goede grensoverschrijdende zorg geldt niet alleen voor het onderwerp kindermishandeling, maar is bij het onderwerp kindermishandeling vaak wel van extra belang.

Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat de signalering in het algemeen op orde is. Echter, de registratie van risicofactoren en/of (vermoedens van) kindermishandeling en de gevolgde stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vindt vaak onvolledig, onjuist of soms niet plaats. Hierdoor is het bij het openen van het dossier niet meteen duidelijk dat sprake is van een risico- of aandachtskind.

Een tweetal factoren spelen hierbij een rol.

- De inrichting van de ICT systemen: duidelijke velden of eenduidige afspraken over registratie ontbreken.
- Handelingsverlegenheid: Veel professionals vinden het moeilijk met ouders en/of kinderen in gesprek te gaan over vermoedens van kindermishandeling en dit vermoeden in de dossiers te registreren. Dit leidt regelmatig tot niet registreren of pas registreren als de kindermishandeling al bevestigd is door bijvoorbeeld Veilig Thuis.

De JGZ meldt relatief weinig bij Veilig Thuis. Hiervoor geven de JGZ professionals meerdere redenen. Soms spreken partijen af dat één partij meldt en dat de JGZ die partij ondersteunt met kennis en vaardigheden. Soms brengt het netwerk de JGZ niet op de hoogte van signalen. Dan heeft de JGZ onvoldoende informatie om te melden. Soms zijn de contactmomenten te weinig frequent (vooral na de leeftijd

van 2-3 jaar) voor goede signalering. Daarnaast kan de JGZ in tegenstelling tot veel andere melders bij Veilig Thuis zelf hulp en ondersteuning bieden en zelf rechtstreeks verwijzen naar hulp. Hierdoor kan vaker dan bij andere partijen een melding voorkomen worden.

Toch werd duidelijk dat de signaalgevoeligheid, het actief acteren op signalen en de meldingsbereidheid ook bij de JGZ nog kan en moet verbeteren.

Het is daarom goed dat het veld zelf een actieplan heeft ontwikkeld om de aanpak van deze problematiek te verbeteren.

4.2 Lichamelijke onderwerpen

Bij de extra 'lichamelijke' onderwerpen werd het onderwerp 'groei' bij vijf organisaties als onvoldoende beoordeeld. Dit had te maken met het niet meten van de bloeddruk bij kinderen ouder dan vijf jaar met overgewicht en/of het niet altijd door een jeugdarts of jeugdverpleegkundige beoordelen van de groeicurve. Ondanks dat de overige scores bij de extra 'lichamelijke' onderwerpen in alle gevallen als voldoende werden beoordeeld, signaleerde de inspectie een aantal aandachtspunten bij de betreffende onderwerpen. Deze aandachtspunten zijn opgenomen in het hoofdstuk conclusies (hoofdstuk 2) en in de tussentijdse rapportages (zie bijlage 1). Hiermee kunnen ook de andere organisaties leren van deze aandachtspunten.

4.3 Psychosociale onderwerpen

Bij de extra 'psychosociale' onderwerpen werd bij één organisatie het onderwerp 'geboortezorg' als matig beoordeeld. Dit had te maken met het ontbreken van terugkoppeling aan de kraamzorg dan wel de verloskundige.

De overige scores bij de extra 'psychosociale' onderwerpen beoordeelde de inspectie in alle gevallen als voldoende. Wel signaleerde de inspectie een aantal aandachtspunten bij de betreffende onderwerpen. Deze aandachtspunten zijn opgenomen in het hoofdstuk conclusies (hoofdstuk 2) en in de tussentijdse rapportages (zie bijlage 1). Hiermee kunnen ook de andere organisaties leren van deze aandachtspunten.

4.4 Onaangekondigde elementen

Tijdens de bezoeken koppelde de inspectie regelmatig onaangekondigde elementen aan haar bezoek. Meestal betrof dit het bekijken van een of meer onderzoeksruidten bij een JGZ locatie. Bij afwijkingen van de normen werden deze benoemd en opgenomen in het individuele rapport. Meestal betrof dit vrij lichte afwijkingen, met een kleine kans op problemen, maar met potentieel grote gevolgen als deze problemen zich voor zouden doen. Dit varieerde van niet afgedekte stopcontacten waar jonge kinderen bij konden komen tot licht vergeelde visusplaten, van schoonmaakmiddelen op kindergrijphoogte in een open kast in de wachtkamer tot nog niet van de niet-afgesloten koelkast in de spreekkamer naar de afgesloten koelkast in de voorraadruimte verplaatste vaccins na afloop van een spreekuur terwijl het personeel niet meer aanwezig was. De inspectie verwacht dat alle betreffende organisaties deze afwijkingen ondertussen hersteld hebben.

4.5 Kinderen van vluchtelingen

Tijdens het toezicht vroeg de inspectie naar kwantitatieve gegevens van de gegeven JGZ aan kinderen van asielzoekers, verblijvend in asielzoekerscentra en in de wijken.

De opvallendste bevinding is dat het bij een deel van de JGZ niet lukt om de norm te halen de kinderen binnen zes weken na aankomst in Nederland te zien. Sommige JGZ organisaties hanteren ten onrechte een termijn van zes weken na aankomst in het asielzoekerscentrum. Hierbij wordt niet altijd gelet of het kind al langere tijd in Nederland verblijft. Wel is een verschil zichtbaar tussen bezoeken in het begin van

de bezoeker (maart 2016) en de latere bezoeken (april 2017). Aandachtspunt blijft zich voldoende snel te informeren over de verblijfsplek en -duur van betrokkenen en het verbeteren van de informatieoverdracht. In de gesprekken bij de latere bezoeken vroeg de inspectie aandacht voor de zes weken termijn van het aanbieden van JGZ aan de nareizigers die in het kader van gezinshereniging naar Nederland komen. Deze kinderen verblijven veel korter in AZC's en COA-opvanglocaties. Daarom moet de JGZ extra alert zijn op het tijdig in beeld krijgen van deze kinderen.

Vrijwel overal laat de JGZ zich niet leiden door wat al wel of niet in regelgeving is uitgewerkt, maar door wat de kinderen op dat moment nodig hebben.

5 Beschouwing

Met de transitie en transformatie van de jeugdhulp naar de gemeenten veranderde de wereld voor de jeugd met zorgen en/of problemen, en daarmee ook voor de gemeenten en de JGZ ingrijpend.

Een goede positie van de JGZ in het sociaal domein als een onmisbare, zo niet de belangrijkste partner voor gemeenten, is van wezenlijk belang voor het welslagen van de transitie en transformatie. Onderdeel van de transformatie is bijvoorbeeld demedicalisering van dagelijkse problemen van gezinnen. De JGZ heeft verstand van preventie, van gezond en veilig opgroeien en van het vroegtijdig signaleren en vroegtijdig verwijzen. Maar juist ook het geruststellen, normaliseren, demedicaliseren is een van de hoofdtaken van de JGZ. De JGZ is, als het goed is, ook precies op de hoogte van de lokale en regionale sociale kaart van de beschikbare hulpverleners voor kinderen en hun gezinnen. Op sommige plekken lukt het de JGZ goed deze taken in de context van het sociale domein uit te voeren. Helaas op veel plekken ook nog niet.

Voor een goed functionerende JGZ in het sociale domein van de gemeenten moet een aantal basisvoorwaarden op orde zijn. Deze voorwaarden zijn (deels) in dit onderzoek onderzocht.

Zo moeten voldoende contactmomenten aangeboden worden. Met het Landelijk Professioneel Kader (hierna LPK) kreeg de JGZ meer flexibiliteit het schema in te vullen naar een wijze die voor elk kind de beste garantie geeft voor goede zorg. De professional beslist samen met het kind en/of de ouder wanneer en in welke vorm een contactmoment wel of niet verstandig is voor dat individuele kind in dit individuele gezin in deze specifieke wijk. Met een goed gevuld contactmomenten schema zorgt de JGZ dat het kind de juiste zorg krijgt, de ouders de goede antwoorden op hun vragen krijgen en de JGZ tegelijkertijd haar individuele en collectieve preventieve functie kan uitoefenen wat ten goede komt aan het kind, aan het gezin, aan de gemeenten en aan de maatschappij als geheel.

Voor het slagen van een goede samenwerking in het sociaal domein, daar waar het gaat om gezinnen met kinderen, moet de JGZ actief betrokken zijn. Van elkaar weten waar de JGZ goed voor ingezet kan worden en waar andere ketenpartners meer voor de hand liggen is essentieel in een goede samenwerking.

De stap van actieve opschaling naar de gemeenten daar waar de samenwerking niet goed van de grond komt moet hierbij niet worden geschuwd. De gemeenten kregen met de transitie de doorzettingsmacht in het belang van de inwoners de zorg goed op elkaar aan te laten sluiten.

Ouders komen naar de JGZ met name vanwege de lichamelijke aspecten. Ouders zijn in het algemeen ook tevreden over de hulp die ze van de JGZ krijgen. Dat is tegenwoordig nog net zo hard nodig als ruim 100 jaar geleden. De afgelopen decennia zorgen psychosociale problemen toenemend voor ziektelast bij de bevolking. Daarom moet de JGZ, naast aandacht voor diverse lichamelijke aspecten van de gezondheid, haar grote bereik ook gebruiken om tevens betere signalering van en hulpverlening voor psychosociale problematiek bij kinderen en hun gezinnen te realiseren. Zo draagt zij bij aan een betere uitkomst voor de betreffende kinderen en daarmee mede aan het welslagen van de transitie en transformatie.

Evidence is in de keuze van ouders of gemeentelijke inkopers helaas niet altijd de bepalende factor bij het kiezen van behandelingen. Dat is niet alleen jammer, maar vaak ook een kwestie van 'goedkoop is duurkoop'. Begeleidingen of behandelingen die niet evidence based effectief zijn of, of nog erger, evidence based niet effectief

zijn lijken vaak op de korte termijn enige verbetering te geven. Vaak is dit schijnverbetering of maskering van een verslechtering op de lange termijn.

De psychosociale gevolgen van kindermishandeling voor de betrokkenen zijn groot en vaak levenslang, soms zelfs generaties lang aanwezig. Toch blijkt iedere keer weer dat hulpverleners handelingsverlegen zijn in het voorkomen, signaleren, registreren, verwijzen en monitoren van (vermoedens van) kindermishandeling. De stappen van de wettelijk verplichte meldcode worden bijvoorbeeld lang niet altijd doorlopen, laat staan goed geregistreerd. En lang niet altijd wordt het personeel voldoende diepgaand en voldoende regelmatig geschoold in aspecten rond kindermishandeling. Ook de JGZ moet en kan hierin verbeteren. In het belang van het kind, van de ouders, van de volgende generaties en van ons als maatschappij. Het door het veld onlangs ontwikkelde actieplan moet nu door de hele sector actief opgepakt worden.

Bijlage 1 Tussentijdse rapportages

Over ronde 1, over de combinatie van ronde 2 en 3 en over de combinatie van ronde 4 en 5 bracht de inspectie een tussentijdse rapportage uit.

De JGZ aanbieders konden zo de bij andere organisaties gevonden resultaten in een vroeg stadium gebruiken voor verbetering van de eigen werkwijze.

[Tussentijdse rapportage 1](#)

[Tussentijdse rapportage 2 en 3](#)

[Tussentijdse rapportage 4 en 5](#)

Bijlage 2 Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind

[Unicef: Verdrag inzake rechten van het kind](#)

Toelichting

De JGZ-organisaties, als uitvoerders van de Nederlandse overheid voor de preventieve zorg voor alle kinderen in Nederland, moeten zich bij hun beleid laten leiden door het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Dit verdrag is op 20 november 1989 vastgesteld en op 8 maart 1995 door Nederland geratificeerd. Het IVRK vormt de basis voor veel wet- en regelgeving rond de jeugd in Nederland. De rechten van het kind zijn niet vrijblijvend. Professionele zorg voor de jeugd, inclusief het zich houden aan de richtlijnen, is een verplichting in het kader van het IVRK. Daarnaast is het verdrag de basis voor diverse belangrijke onderwerpen in de JGZ, alsook voor het toezicht op de JGZ.

De inspectie gaat in deze bijlage nader in op deze kinderrechten en hun relatie tot de JGZ en de onderwerpen van het huidig toezicht. In deze toelichting beperkt de inspectie zich tot de meest relevante rechten in het kader van het huidige onderzoek naar de JGZ. Dit doet niets af aan het belang van de andere artikelen van dit IVRK. Ook schrijft de inspectie de artikelen in deze bijlage niet volledig uit. De link bovenaan deze bijlage verwijst naar de complete tekst van alle artikelen van het IVRK.

Artikel 1 – Wie is kind

De leeftijdsgrens waarop dit verdrag betrekking heeft, is gesteld op 0 tot 18 jaar. Mede daarom zijn dit ook de leeftijdsgrenzen voor de JGZ. Ook boven en onder deze leeftijdsgrens kan de JGZ (voor het kind) zinvolle activiteiten ontplooiën, maar die vallen dan buiten het IVRK (met uitzondering van de pre-natale zorg, zie artikel 24).

Artikel 2 – Geen discriminatie

Dit artikel is de basis dat JGZ bestaat voor alle kinderen in Nederland. Niet alleen de gezonde of juist alleen de risicokinderen, niet alleen de kinderen uit rijke gemeenten/wijken en niet alleen de kinderen wier ouders de JGZ zelf wel weten te vinden. Ook de kinderen die niet ingeschreven staan in de basispersoonsregistratie en/of die anderszins moeilijk bereikbaar zijn, de kinderen uit achterstandswijken, de kinderen van criminelen, de kinderen van jihadisten, de kinderen van tijdelijke arbeidsmigranten, de thuiszitters, de kinderen die door ziekte elders in zorg zijn en zelfs de kinderen van jonge ouders die volop deelnemen aan de snelle digitale wereld hebben recht op volwaardige JGZ.

Artikel 3 – Belang van het kind

Artikel 3.1 geeft de JGZ de opdracht het belang van het kind altijd op de eerste plaats te stellen. Niet het belang van andere betrokkenen. De JGZ heeft een rol in het duiden dat het belang van het kind meestal ook het belang van de ouders en de rest van de maatschappij is.

De JGZ is een aanbod van de Nederlandse overheid aan alle kinderen in Nederland om te zorgen dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien.

De JGZ was in het klassieke model vooral aanbod gestuurd. Sommige organisaties vormden zich als reactie op het mondiger worden van veel ouders om tot een

vraaggestuurde zorg organisatie. Dit wordt soms als elkaar uitsluitende categorieën gebracht. De discussie gaat echter niet over vraagsturing of aanbodsturing. Het belang van het kind moet centraal staan. Om het goed te doen voor het kind heb je primair de ouders nodig, maar ook alle andere partijen rond het kind en het gezin (artikel 18). Een goede JGZ is in essentie een uniform aanbod dat door middel van vraagsturing zo aangepast wordt dat het zo goed mogelijk aansluit bij wat voor primair dit kind en secundair voor dit gezin nodig is. De JGZ levert op het kind toegesneden maatwerk met behulp van de individuele flexibiliteit van het Landelijk Professioneel Kader (artikel 24). Belangen van ouders en kind, of van ouders en hulpverleners, of van ouders en overheid, worden vaak als tegengesteld geformuleerd. Het kind is daar zelden mee geholpen. Het overgrote deel van de ouders, van de hulpverlening, van de overheid en zeker ook van de JGZ wil hetzelfde en heeft hetzelfde belang: een gezond kind dat opgroeit in een veilige situatie.

Artikel 3.3 geeft de JGZ de basis te voldoen aan wet- en regelgeving en aan de professionele richtlijnen. De JGZ (evidence based) richtlijnen zijn een grote verworvenheid en zorgen voor meer uniformering en kwaliteit in de uitvoering van de betreffende onderwerpen.

Artikel 3.3 is ook de basis dat organisaties moeten werken met het juiste personeel. In het kader van Nederlandse wetgeving betekent dat o.a. dat elke JGZ-organisatie (minimaal) een arts Maatschappij en Gezondheid in dienst moet hebben. Maar ook het overige personeel moet deskundig en professioneel zijn. Zowel door basisopleiding als door bij- en nascholing.

In het licht van artikel 3 zijn de grote verschillen opvallend in hoe gemeenten hun JGZ hebben ingericht (o.a. in rechtspersoon, grootte, formatie, formatie per kind, type professional die het kind onderzoekt, aansturing, plek in netwerk). Ter illustratie: op basis van de gegevens die de organisaties tijdens dit onderzoek aanleverden⁷ is gemiddeld per jeugdige per jaar 0,0014 fte beschikbaar. Dit komt neer op gemiddeld 3 minuten per jeugdige per jaar. Het hoogst aantal minuten per jeugdige was iets meer dan 11,5 minuut en het laagst aantal was minder dan een minuut. Ook tussen de provincies was het verschil groot en toont geen relatie met de gemiddelde risicoprofielen van de bewoners van de betreffende provincies / gemeenten (zie tabel 3).

⁷ De inspectie heeft niet de pretentie met deze cijfers exact aan te tonen hoeveel tijd per kind beschikbaar is en nog veel minder hoeveel tijd per kind nodig is, maar heeft getracht een beeld van de flinke onderlinge verschillen te schetsen. De aangeleverde informatie is afkomstig uit de presentaties die de organisaties gemaakt hebben voor het inspectie bezoek en is niet op juistheid en accuraatheid gecontroleerd door de inspectie.

Tabel 3: Gemiddeld aantal minuten JGZ beschikbaar per jeugdige per jaar in de verschillende provincies.

1	Flevoland	7,5
2	Groningen	5,5
3	Noord Holland	4,0
4	Limburg	3,5
5	Zuid Holland	3,5
6	Drenthe	3,0
7	Utrecht	3,0
8	Friesland	3,0
9	Zeeland	3,0
10	Gelderland	2,5
11	Overijssel	2,0
12	Noord-Brabant	2,0

Een enkele keer zijn deze verschillen verklaarbaar vanwege bewuste lokale keuzes of verschillen in lokale omstandigheden of verschillen in de gezondheid van de kinderen. Vaker zijn deze verschillen eerder een (laat) resultaat van historische bezuinigingen of lokale belangenstrijd. Het belang van het kind lijkt hierbij niet altijd voorop te staan.

Artikel 5 – Rol ouders

De JGZ werkt in het algemeen met en via de ouders. Om de rechten van hun kinderen te waarborgen hebben de gezagsdragende ouders recht op informatie, recht gehoord te worden, recht op voorlichting en uitleg. Mits de ouder het belang van het kind niet schaadt (artikel 3.1 en 19).

Artikel 6 – Overleven en ontwikkeling

Dit artikel benadrukt het gezond en veilig opgroeien van kinderen en de rol die de JGZ daar in heeft. De JGZ moet zorgen dat levensbedreigende en ontwikkelingsbedreigende ziekten en factoren zo vroeg mogelijk ontdekt worden en zo adequaat mogelijk aangepakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de hielprik, het opsporen van ontwikkelingsproblemen met het van Wiechenonderzoek maar ook aan alle activiteiten ter voorkoming van suïcide en activiteiten om kindermishandeling te voorkomen, zo vroeg mogelijk op te sporen, te stoppen en zo goed mogelijk te herstellen.

Artikel 7 en 8 – Naam en nationaliteit en identiteit

De verzorging door de ouders in het geval van asielzoekers is een aspect dat extra aandacht vraagt. Niet altijd leent de fysieke omstandigheid waarin Nederland asielzoekers en hun kinderen opvangt en huisvest zich voor het goed kunnen verzorgen van kinderen door hun ouders. Sommige ouders en/of hun kinderen zijn dusdanig getraumatiseerd dat het goed kunnen verzorgen van de kinderen specifieke aanpassingen vergt. De inspectie roept de JGZ en de gemeenten op actief barrières op te ruimen en te zorgen dat deze kinderen zo snel mogelijk na binnenkomst in Nederland volwaardige JGZ krijgen.

Artikel 9 – Scheiding

Scheiden van ouders is traumatisch voor kinderen, maar soms het beste van twee kwaden. De psychosociale problematiek bij kinderen die gepaard gaat met het proces voorafgaand, tijdens en na de scheiding kan grote vormen aannemen. De JGZ moet hier oog voor hebben en zo nodig op acteren.

Artikel 10 – Spoed bij gezinshereniging

Conform dit artikel moet gezinshereniging met welwillendheid, menselijkheid en spoed behandeld worden. De JGZ moet hieraan bijdragen door te zorgen dat ze alle nieuwkomers, ongeacht huidige verblijfplek en binnenlandse reisgeschiedenis, binnen zes weken na aankomst in Nederland volwaardige JGZ levert, inclusief, maar niet beperkt tot, vaccinaties en screeningen.

Artikel 13 – Mening geven

Dit artikel regelt dat het kind, in situaties die voor het kind van belang zijn, altijd ook zelf gehoord moet worden (zodra het kind daar mogelijkheden voor heeft). Dit lijkt een open deur. Toch komt de inspectie bij calamiteitenonderzoek regelmatig tegen dat de JGZ over het kind spreekt met allerlei betrokkenen, waaronder de ouders, maar het kind zelf niet gesproken heeft en soms zelfs niet eens gezien.

Het artikel is tevens een oproep voor het doorontwikkelen van de informatievoorziening van en over de gezondheid van kinderen (en daarmee van en over de JGZ). Hiermee kan het kind de eigen mening beter vormen en ook beter uiten. Social media zijn in dit kader een belangrijk onderwerp, zowel gezien de mogelijkheden als de bedreigingen van social media.

Het artikel verbindt wel kanttekeningen aan de vrije meningsuiting. De JGZ moet bijvoorbeeld oog houden voor de privacy (zie ook artikel 16).

Een andere kanttekening is dat de jeugd naast enthousiast gebruiker, helaas ook toenemend slachtoffer is van zaken die minder positief zijn aan de enorme vlucht van social media. Kinderen en jongeren zijn vaak nog niet in staat goed te differentiëren tussen de voordelen en de gevaren. Helaas bleek Nederland de afgelopen periode niet gevrijwaard voor diverse (fatale) gebeurtenissen waarbij cyberpesten, sexting en grooming een rol speelde.

Als laatste vraagt de context van dit artikel om beleid voor de eigen organisatie en bescherming van medewerkers tegen de negatieve bijwerkingen van social media zoals disbalans tussen werk- en privé-tijd, naming and shaming, digitaal pesten of stalken van medewerkers.

Artikel 16 – Privacy

Dit artikel regelt dat een kind recht heeft op privacy. De JGZ moet zich richting het kind houden aan de elementaire regels rond privacy (zie ook hierboven bij artikel 13). Ouders hebben niet automatisch recht op alle informatie over het kind. Soms vertegenwoordigen de ouders niet het belang van het kind, zoals vaak het geval is bij vechtscheidingen of kindermishandeling (zie artikel 19). Niet elke ouder is gezagsdragende ouder en soms heeft het kind een voogd toegewezen gekregen. In het kader van privacy is het van belang te weten wanneer en welke gegevens en informatie tussen ketenpartners en met ouders/verzorgers niet gedeeld mag worden en wanneer juist wel (in het belang van het kind).

Artikel 19 – Geen kindermishandeling

Dit artikel is een basisartikel voor de JGZ. Het regelt dat de JGZ zich kan, maar ook moet, inzetten voor de preventie, signalering, zo nodig melden en/of verwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening en het monitoren van situaties van (vermoeden van) kindermishandeling. De JGZ moet (vermoedens van) kindermishandeling goed registreren, zowel in het belang van het kind als het belang van de organisatie en de gemeente. Omdat de registratie van aantallen (vermoedens van) kindermishandeling nog niet op orde is (niet bij de JGZ, maar ook niet bij andere ketenpartners in het sociaal domein) weten we niet zeker of het aantal gevallen van kindermishandeling daalt. De aanwijzingen wijzen daar echter niet op. Een indicator hiervan is dat de

aantallen extreem ernstige gevallen die tot calamiteitenmeldingen bij de inspecties leiden (nog) niet dalen.

De inspectie blijft alle betrokkenen binnen en buiten de JGZ stimuleren actief door te gaan met een kwaliteitsverbetering in de (primaire) preventie, signalering, eenduidige registratie en analyse van gegevens.

Vanuit de JGZ wordt relatief weinig gemeld bij Veilig Thuis. Hiervoor zijn diverse acceptabele verklaringen. Handelingsverlegenheid als niet acceptabele verklaring is echter ook in de JGZ aan de orde van de dag.

Voor een deel is handelingsverlegenheid op te lossen met scholing, training, intervisie en supervisie. Een alternatief is niet langer spreken over (en registreren van) vermoeden van kindermishandeling, maar spreken over (en registreren van) veiligheid.

In de eerste tussentijdse rapportage gaf de inspectie alle organisaties de opdracht binnen drie maanden een plan van aanpak te maken de handelingsverlegenheid rond het onderwerp kindermishandeling te voorkomen en aan te pakken. Deze plannen beginnen nu overal vorm te krijgen. Het is bemoedigend dat ondertussen managers samen met Jeugdartsen Nederland (AJN), Beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, sectie jeugd (V&VN jeugd) en het NCJ zelf vanuit de basis een actieplan kindermishandeling met 8 deelprojecten ontwikkelden die vaak naadloos aansluiten op de verwachte plannen van aanpak waar de inspectie om vroeg en waar de kinderen op basis van dit artikel recht op hebben.

De samenwerking met Veilig Thuis is nog niet optimaal, zelfs niet als JGZ en Veilig Thuis zijn ondergebracht in één organisatie. Goede samenwerking ontstaat niet vanzelf. Daar waar beide organisaties investeerden in elkaar ontmoeten en elkaar leren kennen, ziet de inspectie dat de samenwerking beter verloopt. De JGZ kan proactief contact zoeken met Veilig Thuis en bijvoorbeeld afspreken dat de JGZ bij elk onderzoek door Veilig Thuis gebruikt wordt als informatiebron; van elk afgesloten onderzoek de afsluitbrief krijgt; dat in elke afsluitbrief staat wat Veilig Thuis verwacht wat betreft monitoring door de JGZ en wanneer de JGZ weer contact moet opnemen bij terugval.

Een relatief groot deel van de ouders met GGZ-problematiek is slachtoffer van geweld in afhankelijkheid in het verleden, het heden of loopt een verhoogd risico om (opnieuw) slachtoffer te worden in de toekomst. Daarnaast hebben zij, gezien hun problematiek, een verhoogd risico om 'dader' te worden van kindermishandeling richting hun kinderen. De hulpverlening moet hier oog voor hebben.

De JGZ en de volwassen GGZ hebben een gezamenlijk belang. De risico's voor de veiligheid van het kind in relatie tot een ouder met psychische klachten moet afgewogen worden. De JGZ kan proactief het contact zoeken met de volwassenen-GGZ om hierover een samenwerkingsafspraken te maken.

Los van deze samenwerkingsafspraken blijkt uit het toezicht dat veel JGZ professional geen ingang vinden bij de volwassen GGZ. Hierbij wordt vaak het argument van privacy gebruikt. Dit argument is het verkeerde argument. Het gaat niet om de privacy van ouders tegenover die van kinderen alsof dat elkaar tegensprekende belangen zouden zijn. De belangen zijn identiek. Elke ouder wil het beste voor het kind. Elke ouder wil de ouderrol zo optimaal mogelijk uitvoeren. Het is de verantwoordelijkheid van alle partijen in de gezondheidszorg en daarbuiten de ouder gezamenlijk te ondersteunen in het zo goed mogelijk uitvoeren van de ouderrol en daarmee te zorgen dat de gezonde en veilige ontwikkeling van de kinderen gewaarborgd is.

Evidence based preventie van kindermishandeling aanbieden aan bekende hoog risicogroepen is uitermate zinvol. Bijvoorbeeld aan tienerzwangeren of degenen met grote kans daarop en aan jong volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Een mishandelende opvoedingsstijl die eenmaal aangeleerd is, blijkt moeilijk te veranderen. Beter is een goed voorbeeld te geven en te ondersteunen nog voordat een schadelijke opvoedingsstijl is aangeleerd. Het Nurse Family Partnership (in Nederland VoorZorg) is een bewezen effectief programma hiervoor. Ook in Nederland blijkt dit programma (kosten)effectief in de primaire preventie van kindermishandeling, naast vele andere positieve effecten. Waarom krijgt nog niet elk risicozwangere in Nederland die hiervoor in aanmerking komt dit programma actief aangeboden?

Artikel 20 – Bescherming kinderen zonder gezin

Dit artikel roept op bijzondere aandacht te hebben voor kinderen die niet in hun eigen gezin op kunnen groeien. Door meerdere factoren lopen deze kinderen een hoger risico op een niet gezonde en/of niet veilige ontwikkeling. Dit geldt voor alle kinderen die niet thuis kunnen wonen, maar extra voor kinderen met geestelijke gezondheidsproblematiek en kinderen in justitiële jeugdinrichtingen. Het maken van afspraken om kinderen die in instellingen in de eigen regio verblijven extra JGZ aan te kunnen bieden valt onder dit artikel.

Artikel 23 – Handicap

Jongeren met een licht verstandelijke beperking voorzien niet altijd wat een verstandige keuze is en zijn vaak niet in staat zelfstandig weloverwogen beslissingen te nemen over hun gezondheid en hulpverlening.

De praktijk is vervolgens dat veel van deze jongeren op hun 18^e alle zorg de deur wijzen. Actieve overdracht naar andere hulp of inschakelen van een vangnet vindt niet of nauwelijks plaats, ook niet vanuit de JGZ. Een deel van deze jongeren komt al redelijk snel na hun 18^e in de problemen. Dit kan zich manifesteren op financieel gebied, op huisvestingsgebied, op sociaal gebied (deze jongeren zijn extra gevoelig voor mensenhandel, uitbuiting en 'loverboys'), maar ook op gezondheidsgebied. Helaas wordt een deel van de meisjes met een licht verstandelijke beperking al snel na hun 18^e zwanger, soms zelfs voor hun 18^e. Een deel van deze ouders kan nog een liefdevolle en 'good enough' ouder zijn, mits ze tijdens het opgroeien van de kinderen voldoende ondersteuning krijgen. Maar een deel van deze ouders kan nooit een goede ouder zijn, omdat ze de vaardigheden daarvoor niet bezitten en onmogelijk voldoende aan kunnen leren. Uiteindelijk moet de maatschappij dan ingrijpen wat schadelijk is voor zowel de ouders als het kind. Toch moet dat soms ter voorkoming van verdere beschadiging van het kind (zie ook artikel 9, 20, 23 en 25).

Elke organisatie kent voorbeelden van bovenstaande. Helaas werd de inspectie de afgelopen jaren geconfronteerd met een aantal fatale calamiteiten die een relatie hadden met deze problematiek. Voor de aanpak van deze problematiek is een integraal beleid nodig, met partijen binnen en buiten de gezondheidszorg. De inspectie verwacht van organisaties dat ze samen met gemeenten en alle betrokken ketenpartners actief een beleid ontwikkelen en implementeren deze doelgroep zo goed mogelijk te signaleren en te begeleiden. In het belang van deze groep, maar zeker ook in het belang van de volgende generatie.

Artikel 24 – Gezondheid

Dit artikel is voor de JGZ een basisartikel. Hierin staat dat alle kinderen in Nederland o.a. recht hebben op preventieve gezondheidszorg (lees: volwaardige JGZ), ongeacht hun achtergrond. Dit artikel is daarnaast voor nog veel meer JGZ onderdelen de basis. Zoals het monitoren van de groei van kinderen. Zoals extra aandacht ter voorkoming van baby- en kindersterfte (denk aan aandacht voor

wiegendood, voor fatale vormen van kindermishandeling en suïcide bij tieners). Zoals extra aandacht voor pre- en postnatale zorg (denk aan het programma VoorZorg, stimuleren van borstvoeding, vitamine K en vitamine D, vaccinatiecampagnes maar ook aan specifieke aandacht voor de gezondheid van de moeders bijvoorbeeld rond postnatale depressie). Zoals aandacht voor goede, gezonde en veilige voeding voor kinderen, zindelijkheidsproblematiek en veiligheidsvoorlichting. Zoals aandacht voor de preventie van tienerzwangerschap, ontwikkeling van de seksualiteit, anticonceptie, goede (vervolg)zwangerschappen. Zoals het voorkomen, signaleren en aanpakken van psychosociale problematiek. Maar ook voor zorgen voor zicht op de eigen kwaliteit van zorg om daarmee de kwaliteit van zorg op continue basis te kunnen verbeteren.

Daarnaast geeft het artikel het belang van de verbinding van de preventieve eerstelijnszorg met het sociale domein aan. Het is op zich logisch dat de meeste aandacht bij de transitie in eerste instantie ging naar het op orde krijgen van de hulpverlening bij acute problemen (zie ook artikel 27). De transformatie naar meer preventie, dicht bij de kinderen en hun gezinnen, moet nu echter de kern worden. De JGZ met haar evidence based eerstelijns preventieve zorg en contacten met vrijwel alle gezinnen is daarbij de logische partij om centraal te stellen. Juist nu moet de JGZ een proactieve houding aannemen binnen het sociaal domein en de aanjager zijn van echte (evidence based) preventie, zo dicht mogelijk bij de gezinnen, voor alle jeugdigen in Nederland. Zowel:

- Primaire preventie: voorkómen dat een probleem ontstaat (bijvoorbeeld het programma VoorZorg).
- Secundaire preventie: zo vroeg mogelijk signaleren van een probleem waarbij vroegtijdige signalering en behandeling naar verwachting leidt tot een betere uitkomst (denk aan veel van de onderwerpen van de JGZ richtlijnen, maar ook het inzetten van jeugdhulp in wijkteams en/of via gecertificeerde instellingen).
- Tertiaire preventie: als een probleem niet opgelost kan worden zorgen dat in ieder geval de gevolgen voor het kind, het gezin of de volgende generatie geminimaliseerd worden (als voorbeeld programma's om de transgenerationale cyclus van kindermishandeling en huiselijk geweld te doorbreken).
- Maar ook universele preventie: preventie voor alle mensen (zoals preventie van (mee)roken in de gehele bevolking).
- Selectieve preventie: preventie voor risicogroepen (in wijken met veel gezinnen met geringe sociale redzaamheid kunnen wijkteams bijvoorbeeld meer ondersteuning aanbieden).
- Tot geïndiceerde preventie: preventie bij personen met symptomen (zoals extra opvoedondersteuning bij een jonge moeder met een psychiatrische stoornis).

De transformatie geeft uitstekende mogelijkheden al deze verschillende vormen van preventieve JGZ meer aan te laten sluiten op de medische en jeugdhulp curatieve sectoren en omgekeerd. Oftewel actief zorgen dat alle kinderen, met allerlei achtergronden, met of zonder problemen zo gezond en veilig als mogelijk kunnen opgroeien, het liefst in hun eigen gezin in hun eigen gemeente.

Specifiek gaat dit artikel ook over het afschaffen van schadelijke traditionele gebruiken. Denk hierbij niet alleen aan besnijdenis (bij meisjes en jongens), maar ook aan schadelijke ontgroeningpraktijken voor studenten, aan onnodige tonsilectomiën of trommelvliesbuisjes, aan zinloze en zelfs gevaarlijke orchidopexiën, aan voor pubermeisjes gevaarlijke en onhaalbare schoonheidsidealen tot aan onnodige en ongefundeerde 'diagnoses' stellen met een groot 'kwakzalverniveau'. Dit kan nog aangevuld worden met vele andere in potentie schadelijke praktijken binnen en buiten de JGZ.

Als laatste vraagt dit artikel om internationale afstemming. Voor de grensgebieden is natuurlijk specifiek van belang goed af te stemmen met België en/of Duitsland. Maar het verdient aanbeveling ook breder te kijken wat zich internationaal aan ontwikkelingen voordoet. Dit artikel geeft aan dat de overheid dat moet stimuleren.

Artikel 27 – Armoede

Dit artikel vraagt om speciale aandacht voor kinderen die opgroeien in armoede. Bekend is dat een relatief groot deel van kinderen in Nederland toch in armoede opgroeit, ondanks de hoge welvaart en het vermogen van Nederland als geheel. Opgroeien in armoede is een grote voorspeller voor het ontwikkelen van (chronische) gezondheidsproblemen.

Artikel 28 en 29– Onderwijs en onderwijsinstellingen

Onderwijsinstellingen zijn een belangrijke ketenpartner voor de JGZ. Het onderwijs kan (gezondheid)informatie overbrengen aan kinderen en kan functioneren als vindplaats / signaleerder. De JGZ kan soms, door goed samen te werken met onderwijsinstellingen, de situatie voor kinderen sterk verbeteren.

In deze artikelen is voor de JGZ met name lid 28.1.e van belang. Het biedt de basis voor het verminderen van schooluitval, het zicht houden op thuiszitters en hen, samen met school en het sociaal domein, weer een goed toekomstperspectief geven. Bij veel problematiek rond schooluitval spelen immers aspecten waarbij de JGZ een rol kan spelen.

Daarnaast heeft de JGZ op basis van deze artikelen de mogelijkheid te monitoren of het pedagogisch klimaat op scholen niet schadelijk is voor de kinderen.

De JGZ speelt ook een rol bij het signaleren van (seksueel) misbruik tussen tieners onderling en tussen volwassenen verbonden aan school en de kinderen.

Artikel 33 – Geen drugs

Dit artikel vraagt aandacht te besteden aan de preventie van het starten met, of zo snel mogelijk stoppen van, roken, alcohol en overige drugs.

Artikel 34 en 35 – Seksuele exploitatie, misbruik en ontvoering

Dit artikel is een oproep aandacht te besteden aan de preventie en opsporing van mensenhandel en/of het in de prostitutie brengen van kinderen door 'loverboys' of anderen. Ook kan de JGZ bijdragen door voorlichting over en preventie van sexting en grooming. Aandacht besteden aan een gezonde seksuele ontwikkeling is daar onderdeel van.

Schadelijke praktijken zoals genoemd in dit artikel waar de JGZ mee geconfronteerd kan worden zijn o.a. het naar een andere staat ontvoeren van tienermeisjes om daar tegen hun eigen zin te worden besneden en/of uitgehuwelijkt, soms zelfs met instemming van de ouders. Daarnaast worden op de wereld nog steeds kinderen ontvoerd en met vervalste papieren ter interlandelijke adoptie aangeboden. De JGZ moet alert zijn op deze ontwikkelingen en bij vermoedens hieromtrent actie ondernemen.

Artikel 39 – Herstel na schade

Al sinds mensenheugenis ontstaan bij tijd en wijle grote en kleine migratiestromen. Vooral voor de kinderen levert dit een extra risico op. Het is niet voor niets dat naast de nationale en internationale wetgeving rond vluchtelingen, in het IVRK aan minderjarige vluchtelingen extra bescherming is toegekend (artikel 22, 30, 38 en 39). Dit geldt eens te meer als de minderjarige vluchteling niet vergezeld wordt door de eigen ouders (artikelen 8, 9, 10, 11, 20 en 22.2). Is een minderjarige

vluchteling eenmaal in Nederland dan heeft het net als alle kinderen in Nederland recht op een zo goed mogelijke gezondheid en op de best mogelijke gezondheidszorg (artikel 24) en sociale voorzieningen (artikel 26). Dit is in het belang van deze kinderen, maar zeker ook in het belang van de Nederlandse maatschappij zelf.

De norm is dat deze kinderen binnen zes weken contact met de JGZ hebben. Dit is voor sommige kinderen en sommige ziektebeelden al uitermate laat. De inspectie roept de JGZ en de overheden op actief barrières op te ruimen en te zorgen dat deze kinderen zo snel mogelijk na binnenkomst in Nederland volwaardige JGZ krijgen.

Overigens geldt dit artikel ook voor andere slachtoffers, zoals slachtoffers van kindermishandeling, slachtoffers van seksueel misbruik, grooming, sexting, 'loverboys' of slachtoffers van mensenhandel.

Thema	Norm
Zijn alle kinderen in beeld, in zorg, bereikt?	
	<p>100% van de jeugdigen is in beeld en in zorg. Dat wil zeggen organisaties weten op een peilmoment waar de jeugdigen in hun werkgebied (preventieve) zorg krijgen.</p> <p>95% van de jeugdigen in het werkgebied is bereikt en daarmee daadwerkelijk in zorg bij de JGZ instelling</p> <p>De organisatie voldoet aan het Landelijk Professioneel Kader met betrekking tot de contactmomenten</p>
Heeft de organisatie zicht op de kwaliteit van zorg?	
	<p>Zicht op kwaliteit van zorg</p> <p>Geaggregeerde gegevens</p> <p>Disfunctionerende professionals</p>
Hoe verloopt de samenwerking binnen het sociaal domein⁸?	
	Attitude tot samenwerking en een aantoonbare inspanning hiertoe;
Richtlijn kindermishandeling in de praktijk?	
	<p>Alle jeugdigen met signalen van kindermishandeling zijn zo vroeg mogelijk gesignaleerd en de in aanmerking komende jeugdigen zijn naar de juiste hulpverlening verwezen</p> <p>Alle JGZ professionals (met direct cliënt/patiënt contact) zijn geschoold in de meldcode en het omgaan met signalen van kindermishandeling</p> <p>De JGZ signaleert opvallende afwijkingen en trends op het gebied van kindermishandeling binnen de eigen populatie en ten opzichte van de rest van Nederland.</p> <p>Alle organisaties hebben specifieke schriftelijke afspraken en werkprocedures bij risico's voor een gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdigen, ook wanneer de zorg (deels) door andere organisaties geleverd wordt.</p>
Vorig toezicht	
	Heeft de organisatie opvolging gegeven aan het toezicht uit 2013/2014?

⁸ Tot medio oktober bestond nog geen toetsingskader. Inmiddels is een toetsingskader voor het sociaal domein en jeugd verschenen. Deze zijn te vinden op www.stelseltoezichtjeugd.nl en www.stelseltoezichtsociaaldomein.nl.

Bijlage 4

Toetsingskader extra onderwerpen

Onderwerpen	Norm
Groei	
	De organisatie werkt conform de Handleiding groeidiagrammen, Richtlijnen overgewicht; Signalering en verwijscriteria bij kleine lichaamslengte; Voeding en eetgedrag
Vroeg-signalering psychosociale problemen	
	De organisatie werkt conform de richtlijn vroegsignalering psychosociale problemen
Roken	
	De organisatie werkt conform de geldende richtlijnen
Geboortezorg	
	De organisatie werkt conform het standpunt gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar de JGZ, c.q. de niet omstreden elementen uit de Zorgstandaard geboortezorg
Borstvoeding	
	De JGZ werkt conform de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding
Zindelijkheid	
	De organisatie werkt conform de richtlijn zindelijkheid Urine en Feces
Gebruik / Misbruik Social Media	
	De JGZ geeft aandacht aan social media en zet instrumenten in ter voorkoming van misbruik
Aangeboren hartafwijkingen	
	De organisatie werkt conform de richtlijn vroegtijdige opsporing aangeboren hartafwijkingen
Pesten	
	De organisatie werkt conform de richtlijn Pesten
Niet scrotale testis	
	De organisatie werkt conform de Multidisciplinaire richtlijn niet scrotale Testis
Tienerzwangerschappen	
	De organisatie werkt conform de richtlijn seksuele ontwikkeling en de richtlijn opvoedondersteuning

www.IGJ.nl