



Colofon

© GGD Nederland, november 2005

Deze brochure 'Jeugdgezondheidszorg, dé nuldelijns jeugdzorg' is ontwikkeld door GGD Nederland.

De verspreiding wordt verzorgd door de GGD'en.

Foto's: Hollandse Hoogte

Interviews: Selma Lagewaardt, De Nieuwe Lijn

Eindredactie: Corrie Baris, communicatie GGD Nederland

Vormgeving: AC+M, Maarsse

GGD Nederland

Postbus 85300

3508 AH Utrecht

T 030-2523004

www.ggd.nl



Deze folder wordt u aangeboden door:

Jeugdgezondheidszorg

dé nuldelijns jeugdzorg



Zorg over de jeugd

Het maatschappelijke debat over de jeugd wordt in volle hevigheid gevoerd. Hoewel het met een groot deel van de jeugdigen goed gaat, zijn er op meerdere terreinen zorgwekkende signalen.

Denk aan het stijgende aantal kinderen met overgewicht en het grote aantal kinderen met psychosociale problemen. Daarnaast is bekend dat veel instellingen die zich met kinderen en jongeren bezighouden langs elkaar heen werken. Financieringsstromen, wet- en regelgeving zijn niet op elkaar afgestemd en zorgen voor overlap en onnodige bureaucratie. De opvoedingsverlegenheid van ouders krijgt lang niet altijd een adequate reactie. Het lukt onvoldoende om kinderen die risico's lopen tijdig te signaleren en hen en hun ouders de noodzakelijke ondersteuning te bieden. Dramatische incidenten onderstrepen de noodzaak van een sluitende aanpak.

Jeugdgezondheidszorg; laagdrempelig en hoog bereik

De jeugdgezondheidszorg functioneert als een goede infrastructuur waardoor alle kinderen van 0 tot 19 die in Nederland zijn geboren én de kinderen die na hun geboorte in Nederland zijn komen wonen, bekend zijn. De jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19-jarigen wordt onder regie van de gemeenten uitgevoerd door GGD'en en/of thuiszorgorganisaties. Door onder andere het hoge bereik en de laagdrempeligheid heeft de jeugdgezondheidszorg alle opgroeiende kinderen veel te bieden, en met name kinderen die mogelijk tot een risicogroep behoren. Dit aanbod kan en moet beter worden benut. Deze brochure geeft antwoord op de vraag wat verwacht mag worden van de jeugdgezondheidszorg en welke plaats zij inneemt in de zorgketen voor 0 tot 19-jarigen.



Sluitende aanpak

Gemeenten hebben een regierol in het jeugdbeleid en zij worden hier steeds vaker op aangesproken. De discussies over de Wet maatschappelijke ondersteuning illustreren het toenemende belang van de lokale verantwoordelijkheid. De in januari 2005 in werking getreden nieuwe Wet op de Jeugdzorg definieert welke taken de provinciale Bureaus Jeugdzorg verrichten. En Operatie Jong wil namens het kabinet op rijksniveau antwoord geven op de problemen. Er wordt kortom, op alle fronten gewerkt aan een sluitende aanpak. Essentieel voor het slagen daarvan is helderheid over de taken van alle betrokkenen.

Overgewicht te lijf met brede wijkaanpak

“Met behulp van het ‘signaleringsprotocol overgewicht’ gaat de JGZ landelijk het gewicht van kinderen in kaart brengen. Doel is natuurlijk om in een vroeg stadium bij kinderen met overgewicht actie te kunnen ondernemen. En omdat de gegevensverzameling op een gestandaardiseerde manier gebeurt, is het ook een mooi voorbeeld van hoe de JGZ ontwikkelingen kan monitoren en de gemeente kan voorzien van input voor jeugdbeleid. In Utrecht hebben wij in aanvulling hierop een wijkaanpak rond overgewicht opgezet. Het gaat om een wijk waar 25 procent van de kinderen te maken heeft met overgewicht. Inmiddels zijn we zover dat de samenwerking tussen de vele betrokken organisaties in convenanten is vastgelegd. Welzijnsinstellingen voor jeugd en sport, de consultatiebureaus, de GG&GD, kinderopvang, bibliotheken, scholen en huisartsen doen mee. Vanuit de GG&GD doet behalve de afdeling JGZ ook de afdeling Gezondheidsbevordering mee. De aanpak richt zich op twee hoofdlijnen: het stimuleren van beweging en het geven van voorlichting over goede voeding. We willen bijvoorbeeld de drempel van sportverenigingen verlagen. Een van de middelbare scholen heeft al een themaweek ‘voeding en beweging’ georganiseerd. In het najaar van 2005 is de grote aftrap met een programma van deskundigheidsbevordering gericht op voorscholen. Daarbij krijgen de leidsters voorlichting over gezonde voeding voor peuters en hoe je beweging bij deze groep kunt stimuleren.”

Jessie Hermans, hoofd afdeling JGZ,
GG&GD Utrecht





Maatschappelijk karakter

Jeugdgezondheidszorg is een vorm van openbare gezondheidszorg. Aan openbare gezondheidszorg ligt in principe geen vrijwillige of zelf geformuleerde hulpvraag ten grondslag. De hulpvraag heeft veeleer een maatschappelijk karakter.

Openbare gezondheidszorg bestaat uit individuele en groepsgerichte activiteiten met collectieve preventie als doel. Openbare gezondheidszorg is complementair aan de reguliere zorg, verwijst zonodig door en is daarmee onderdeel van de zorgketen. Een belangrijk domein van de openbare gezondheidszorg is de jeugdgezondheidszorg.

Doel van jeugdgezondheidszorg is het bevorderen, beschermen en bewaken van de lichamelijke, en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen, zowel op individueel als populatieniveau. Het streven is verschillen in gezondheid te verkleinen en iedereen gelijke kansen op gezondheid te bieden.

Informatieverstrekking, vroegsignalering, opvoedingsondersteuning, toegeleiden naar professionele hulpverlening en voorzieningen, zorgcoördinatie en preventieve activiteiten gericht op specifieke risicogroepen en thematische preventie over leefstijlen staan voorop. Het beoogde effect van de jeugdgezondheidszorg is een zo gezond mogelijke jeugd en het voorkomen van uitval van jeugdigen.

Multidisciplinaire aanpak

De jeugdgezondheidszorg volgt de ontwikkeling van alle jeugdigen. Jeugdgezondheidswerkers bevorderen en ondersteunen jeugdigen en hun ouders bij die ontwikkeling, signaleren potentiële bedreigingen, grijpen in om verdere bedreiging te voorkomen en verwijzen de jeugdige zo nodig naar gespecialiseerde zorg. De benadering is multidisciplinair. De jeugdgezondheidszorg beschikt over expertise op sociaal-medisch, verpleegkundig, pedagogisch, psychologisch, epidemiologisch en gedragswetenschappelijk gebied.

Nuldelijns jeugdzorg

Nederland heeft zich aangesloten bij het Verdrag inzake de rechten van het kind van de Verenigde Naties. Dat verdrag regelt ook het recht van kinderen op een zo gezond mogelijke ontwikkeling en op bescherming en hulp als die gezonde ontwikkeling wordt bedreigd. De jeugdgezondheidszorg beoogt die bescherming en hulp te bieden. Een gezonde fysieke en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren is van grote individuele en maatschappelijke waarde. De jeugdgezondheidszorg ontleent haar betekenis aan het voorkómen van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen. Als preventieve voorziening aan de basis van de jeugdketen wordt jeugdgezondheidszorg ook wel 'nuldelijns jeugdzorg' genoemd. Naast de primaire doelgroepen kinderen en jeugdigen van 0 tot 19 jaar en hun ouders richt de jeugdgezondheidszorg zich op intermediaire doelgroepen, zoals scholen, Bureaus Jeugdzorg en gemeenten. Risicokinderen en risicogroepen krijgen extra aandacht.

Deskundigheid in stelling brengen

"De JGZ heeft een zeer brede expertise op het terrein van jeugdproblematiek. Expertise die veel vaker ingezet zou moeten worden. Jaren geleden hebben we hier in de regio eens te maken gehad met geclusterde zelfmoorden: meerdere gevallen van zelfmoord en pogingen daartoe binnen een specifieke groep. Vanuit de JGZ hebben we toen contact gelegd met GGZ, maatschappelijk werk, politie en andere betrokken partijen en proberen uiteen te rafelen wat er gaande was en wat je daarmee zou kunnen doen. Zo kan de JGZ-deskundigheid in stelling worden gebracht bij tal van sociaal-maatschappelijke fenomenen waar kinderen of jeugdigen bij betrokken zijn. Leerlingen die traumatische gebeurtenissen op of rond hun school moeten verwerken, reacties van de buurt op een pedofiele bewoner, groepsverkrachtingen..., de JGZ kan behulpzaam zijn bij het kanaliseren van (heftige) reacties. Wij zijn op de hoogte van cijfers, weten hoe vaak bepaalde fenomenen zich voordoen, zijn deskundig op het gebied van normaal, gezond gedrag en kunnen reacties en fenomenen onpathologiseren. Wat wij moeten leren en wat de gemeente moet leren is het in stelling brengen van die deskundigheid want dat gebeurt veel te weinig. Als er problemen zijn rondom de jeugd, moet de JGZ de eerste zijn waar de gemeente aan denkt. Niet alleen als het om gezondheid gaat, ook als het gaat om welzijn of om gedrag."

Jan van Eijck, manager JGZ, GGD Hart voor Brabant

Ziekte als signaal

"Als kinderen in het voortgezet onderwijs langdurig of vaak ziek zijn, starten wij met ziekteverzuimbegeleiding. De leerling wordt uitgenodigd voor een gesprek met de JGZ-arts. Bij veel kinderen die regelmatig verzuimen wegens ziekte steekt er iets anders achter. De leerplichtambtenaar kan hier niet zoveel mee. De JGZ wel.

De eerste stap is dat de school ziekteverzuimbegeleiding opneemt in het schoolbeleid en ouders, leerlingen en leerkrachten hierover informeert. Vervolgens is er een goed registratiesysteem nodig waarbij er een melding naar de JGZ gaat zodra een kind langer dan twee onafgebroken weken ziek is of meer dan 25 lesuren binnen 20 schooldagen afwezig is wegens ziekte. De arts neemt contact op met de leerling voor een afspraak. Tijdens het gesprek kan de arts bespreken waarom het kind zich zo vaak ziek meldt. Het kan natuurlijk best zijn dat er sprake is van ziekte. Maar vaak komt er ook een andere oorzaak aan het licht.

Een vervelende thuissituatie, het kind wordt gepest of kan het leertempo niet aan, ruzie met een leraar, ADHD die niet is onderkend..... Vaak kun je iets doen als je weet wat er aan de hand is. Regelmatig zie je dat door de JGZ-bemoeienis het verzuim afneemt. Voor de kinderen die niet komen opdagen, hebben we 'vangdagen'. Dan komt de arts naar de klas en vraagt de leerling even mee te komen voor een gesprek. Het gaat hier om potentiële risicokinderen waar we extra aandacht voor hebben."

Elisabeth Jens, hoofd JGZ, GGD Amstelland-de Meerlanden



Kerntaken

De jeugdgezondheidszorg:

- verschaft inzicht in de gezondheidstoestand van de jeugd;
- spoort ziektes op en voorkomt deze door screenings en vaccinaties;
- signaleert risico's;
- stemt zorgverlening af op de zorgbehoefte;
- bevordert gezond gedrag;
- onderkent en beïnvloedt gezondheidsbedreigende factoren in de fysieke en sociale omgeving;
- levert een bijdrage aan de vermindering en uitschakeling van gezondheidsrisico's.

Deze taken zijn vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid.

Altijd toegang tot elektronisch dossier

“Wij zijn in Amsterdam vrij ver met de implementatie van het elektronisch cliëntendossier (ECD). Het ECD biedt belangrijke voordelen, in de eerste plaats voor het kind zelf. Zijn of haar gegevens zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week te raadplegen en het dossier kan niet wegraken. Een belangrijke winst ten opzichte van het papieren dossier dat altijd via het archief opgeborgen en opgevraagd moet worden. Zeker als je, zoals de JGZ in een netwerk opereert, is dat heel praktisch. De schoolarts kan bijvoorbeeld vanuit de school in de dossiers kijken. Een ander voordeel is dat je met een ECD een schat aan informatie kunt ontsluiten. Het genereren van gegevens op groepsniveau uit een papieren dossier is ingewikkeld en arbeidsintensief. Met een ECD regel je dat, bij wijze van spreken, met één druk op de knop. Tot slot kun je met een ECD je verwijfsfunctie enorm verbeteren.

Een algemeen - en actueel - probleem in de jeugdzorg is dat kinderen tussen wal en schip terechtkomen. Soms zijn meerdere instanties bij een kind betrokken zonder dat zij dat van elkaar weten. Hier wordt ook door bijvoorbeeld Operatie Jong op gehamerd. We missen de coördinatiefunctie in de jeugdzorg. Werken met een ECD biedt gelegenheid die te realiseren omdat instanties op een centraal punt kunnen melden wie zij in zorg hebben.

Alle kinderen woonachtig in Amsterdam zitten in de database. Uiteraard moet je daarbij dan afspraken maken welke gegevens je uitwisselt en welke niet.”

Frans Pijpers, hoofd JGZ GGD Amsterdam



Kindvolgdossier

GGD'en verzamelen individuele en collectieve gegevens. De individuele gegevens worden opgenomen in het integrale (elektronische) kindvolgdossier. Hier wordt per kind in bijgehouden hoe het gesteld is met de lichamelijke en psychosociale gezondheid. Het doel is tijdig signaleren om eventuele maatregelen te kunnen nemen. Monitoring en signalering zorgen er samen met de fijnmazige lokale en regionale inbedding van de jeugdgezondheidszorg in tal van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en netwerken voor dat er zicht is op ieder individueel kind: het bereik is vrijwel 100 procent. Daarnaast worden collectieve gezondheidsgegevens over de jeugd verzameld. Gegevens die als beleidsinformatie aan de gemeenten wordt gegeven, zodat de lokale overheid haar regiefunctie kan realiseren. Het stelt gemeenten in staat om lokaal geïntegreerd jeugdbeleid te baseren op onderzoeksgegevens.

Voorportaal en achterportaal van Bureau Jeugdzorg

Jeugdgezondheidszorg is een onderdeel van het integraal lokaal jeugdbeleid. Het Kabinet heeft vijf gemeentelijke functies voor dit lokale jeugdbeleid vastgesteld:

- Informatie en advies
- Signalering
- Beoordelen en begeleiden
- Licht pedagogische hulp
- Zorgcoördinatie

Jeugdgezondheidszorg speelt een rol in alle vijf genoemde functies. Zij richt zich namelijk intensief op vroegsignalering, beoordeling en toegeleiding naar zorg- en hulpverleningsvoorzieningen voor fysieke, psychosociale en maatschappelijke problematiek. Pedagogische advisering, hulp en coaching van jeugdigen en hun ouders maken deel uit van het takenpakket.

De jeugdgezondheidszorg is bij uitstek in staat de uitvoeringsregie op zich te nemen. Contact met alle kinderen en jeugdigen en registratie van hun ontwikkeling maken het mogelijk voortdurend de vinger aan de pols te houden. Bovendien wordt iedere verwijzing geregistreerd en kritisch gevolgd. De jeugdgezondheidszorg onderzoekt, screent, adviseert, bemiddelt en verwijst naar de juiste hulpverleningsinstanties op basis van eigen monitoring en signalen van ouders, leerkrachten en andere betrokkenen.

In die zin fungeert de jeugdgezondheidszorg als een voorportaal van Bureau Jeugdzorg. Ten behoeve van het integrale (elektronische) kindvolgdossier melden hulpverleningsinstanties bij de jeugdgezondheidszorg hoe het een kind vergaat. Die gegevens worden zorgvuldig geregistreerd. Mislukt een interventie, dan wordt dit ook gemeld en onderneemt de jeugdgezondheidszorg opnieuw actie. Zo is de jeugdgezondheidszorg ook het achterportaal van Bureau Jeugdzorg.

Jeugdgezondheidszorg: dé nuldelijns jeugdzorg

Jeugdgezondheidszorg heeft een optimale positie in de keten om dé nuldelijns jeugdzorg uit te voeren, omdat zij:

- onderdeel is van het publieke domein;
- zorg biedt aan alle kinderen van 0 tot 19 jaar;
- over een (elektronisch) dossier beschikt van ieder kind: het kindvolgsysteem;
- de 'breedste voordeur' heeft;
- signaleert en verwijst, maar niet behandelt;
- weet welke specialistische zorg bij welke instantie te halen is;
- expertise en ervaring heeft op het gebied van monitoring;
- expertise en ervaring heeft om op basis van signalering en monitoring te interveniëren.

Zorgcoördinatie door zicht op hele populatie kinderen

“Als zich een tragedie voordoet waarbij kinderen slachtoffer zijn, laait de discussie over de zorgcoördinatie weer op. Ook binnen de JGZ wordt veel gesproken over de vraag hoe tragische situaties voorkomen kunnen worden. Zorgcoördinatie rond kinderen en gezinnen met meerdere ernstige problemen is een goed middel om in een vroeg stadium in te kunnen grijpen. De JGZ is de aangewezen instelling om de zorgcoördinatie vorm te geven; als meldpunt van signalen, toegeleiding naar hulpverlening en het volgen van multiprobleemkinderen en -gezinnen. Dat gebeurt enerzijds vanuit onze reguliere producten. Anderzijds hebben onze JGZ-artsen drie keer per jaar gestructureerd overleg met de interne begeleider van de basisschool. Daar worden alle probleemleerlingen besproken. Signalen dat het niet goed gaat, komen via de kinderen zelf, de leerkrachten, andere instellingen of soms via de ouders binnen. De problemen kunnen heel verschillend zijn: kinderen met emotionele of gedragsproblemen, een moeilijke thuissituatie, financiële nood, ouders met psychische problemen, ouders die alcoholist zijn, enzovoorts. Vaak is er een combinatie van problemen. Al deze kinderen worden intensief gevolgd. Soms wordt op school een hulptraject ingezet of het kind wordt doorverwezen. De JGZ-arts blijft al die tijd een vinger aan de pols houden. Ook de groep kinderen die geen hulp wil of waarbij hulp geen effect heeft of waarbij de hulp om wat voor reden dan ook gestopt is, wordt intensief gevolgd. Via de scholen heeft de JGZ zicht op een hele populatie kinderen in een wijk. De JGZ bereikt bijna 95 procent van alle kinderen.”

Tjaard Groendijk, manager JGZ, GGD Noord- en Midden Limburg