

## **De jeugdgezondheidszorg in beweging**

Den Haag, april 2009



Aan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Aan de minister voor Jeugd en Gezin

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Nederland bestaat al meer dan 100 jaar, is uniek in de wereld en biedt basiszorg aan alle kinderen. Deze zorg is vooral van belang voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving. Lag vroeger vooral het accent op de lichamelijke ontwikkeling, tegenwoordig is daarnaast meer aandacht nodig voor problemen op het gebied van opvoeding en voor psychosociale problematiek bij kinderen. Tijdige signalering en hulp en ondersteuning voor risicokinderen en -gezinnen voorkomt ontsporing op latere leeftijd en biedt kinderen een betere kans op een gezonde en veilige ontwikkeling.

De inspectie heeft in 2008 onderzocht of de werkwijze van de JGZ zich voldoende ontwikkelt om de deels nieuwe opgaven verantwoord te kunnen uitvoeren. Daarbij realiseert de inspectie zich dat de nadruk op opvoedingsproblemen en psychosociale problematiek relatief nieuw is en dat het niet reëel is te verwachten dat de JGZ nu al een werkwijze heeft ingevoerd die aan alle normen voor verantwoorde zorg voldoet. De gezonde en veilige ontwikkeling van (kwetsbare) kinderen is echter van groot maatschappelijk belang. De inspectie is daarom van mening dat de JGZ de ingezette veranderingen moet voortzetten en haar werkwijze verder moet verbeteren. De inspectie heeft met dit onderzoek hiertoe een krachtige stimulans willen geven.

#### *Bevorderen en bewaken van een gezonde en veilige ontwikkeling*

Het onderzoek richtte zich op een aantal belangrijke onderdelen van de zorg: het bereik van de JGZ, tijdige signalering van risicokinderen en -gezinnen, de beschikbaarheid van interventies, de aanpak van kindermishandeling in het algemeen en vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis) in het bijzonder, de signalering en aanpak van overgewicht, deelname van de JGZ aan de Zorgadviesteams en het volgen van de zorg wanneer de JGZ kinderen doorverwijst naar andere instellingen. Bij dit laatste is het belangrijk dat de JGZ de zorg kan opschalen wanneer ze zich zorgen maakt over de veiligheid van een kind, maar zelf niet tijdig de juiste hulp of ondersteuning kan organiseren.

#### *Resultaat is bemoedigend*

De inspectie is niet ontevreden over de resultaten van het onderzoek. Ze heeft met waardering kennis genomen van de vele positieve ontwikkelingen binnen de JGZ en de inspanningen die de medewerkers verrichten om goede zorg te leveren. Verdere verbeteringen zijn mogelijk en de inspectie heeft daartoe een aantal algemene maatregelen geformuleerd. Daarnaast heeft de inspectie iedere instelling gevraagd een plan van aanpak op te stellen om te bewerkstelligen dat zij binnen een redelijke termijn op de onderzochte aandachtsgebieden verantwoorde zorg verlenen. De inspectie zal in 2009 met een steekproef controleren of instellingen het plan daadwerkelijk uitvoeren.

In 2011 zal de inspectie het onderzoek herhalen en zal dan als eis stellen dat de zorg aan alle gestelde normen voldoet. Wanneer dit dan nog niet het geval is, zal de inspectie handhavend optreden.

#### *Aandachtspunten*

Graag wil ik naar aanleiding van de bevindingen vier specifieke punten onder uw aandacht brengen:

- *Risicokinderen ook op oudere leeftijd volgen*  
Na het laatste contactmoment op 13-14 jarige leeftijd heeft de JGZ geen vaste momenten meer om de ontwikkeling van kinderen actief te volgen. Dit is een ongewenste situatie, zeker waar het risicokinderen betreft. Ik adviseer u het Centrum Jeugdgezondheid te vragen op welke wijze de JGZ risicokinderen ook op oudere leeftijd kan volgen, in aansluiting op het advies dat u gevraagd heeft over een extra contactmoment op de leeftijd van 15-16 jaar. Zorgadviesteams (ZAT's) op scholen voor voortgezet onderwijs en regionale opleidingscentra (ROC's) kunnen hierbij mogelijk een rol spelen.
- *Informatie over de kwaliteit van zorg*  
Uit het onderzoek blijkt dat instellingen belangrijke informatie niet konden leveren. Het ging bijvoorbeeld om het aantal vermoedens van kindermishandeling of bij welk percentage van de daartoe geïndiceerde kinderen een kritische interventie tijdig was uitgevoerd. In veel gevallen verwezen de instellingen naar het elektronisch kinddossier (EKD) als toekomstige bron van informatie. Echter het EKD voorziet (nog) niet in het genereren van informatie om de kwaliteit van zorg te kunnen volgen. Inmiddels heeft de inspectie met ActiZ en GGD Nederland overeenstemming bereikt over een beperkt aantal kwaliteitsgegevens die het EKD op geaggregeerd niveau moet kunnen genereren. Ik verzoek u deze ontwikkeling krachtig te ondersteunen om interne en externe verantwoording over de kwaliteit van zorg mogelijk te maken.
- *Programma voor verdere professionalisering*  
Bij veranderingen in werkwijze hoort adequate scholing. De inspectie adviseert u om – in navolging van de jeugdzorg – ook voor de JGZ een programma voor verdere professionalisering te laten ontwikkelen. Naar de mening van de inspectie moet een dergelijk programma bij voorkeur voorzien in regionaal georganiseerd, periodiek herhaald en modulair opgezet onderwijs om JGZ-medewerkers te trainen.
- *Meisjesbesnijdenis in het basistakenpakket*  
Ik adviseer u de aandacht voor meisjesbesnijdenis expliciet onderdeel uit te laten maken van het basistakenpakket zodat het onderwerp blijvende aandacht krijgt onder de brede noemer kindermishandeling. Naast de AMK's speelt immers de JGZ een essentiële rol bij de aanpak van dit probleem.
- *Flexibilisering contactmomenten*  
Kern bij het bevorderen en bewaken van een veilige ontwikkeling van kinderen is dat risicokinderen niet uit beeld raken en dat zij (of hun ouders) tijdig hulp en ondersteuning krijgen. Het is daarom goed voorstelbaar dat gemeenten extra aandacht aan deze risicokinderen en -gezinnen willen besteden. Zij kunnen hiervoor middelen vrijmaken door de werkwijze van de JGZ aan te passen en het aantal contactmomenten te verminderen. In het convenant met de G4 heeft u hierover afspraken gemaakt. Eén van deze afspraken behelst dat de inspectie de aangepaste werkwijze beoordeelt. De GGD Rotterdam-Rijnmond heeft inmiddels haar werkwijze aan de inspectie voorgelegd en de inspectie heeft ingestemd met de nieuwe opzet.

De voorwaarden die de inspectie uit kwaliteitsoverwegingen aan flexibilisering van de contactmomenten stelt zijn de volgende:

- Alle kinderen dienen de basiszorg te krijgen die voortvloeit uit het basistakenpakket, zoals omschreven in de Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.
- De JGZ dient alle risicokinderen en –gezinnen zo spoedig mogelijk te signaleren en verder te volgen om de veilige ontwikkeling van de desbetreffende kinderen te bevorderen en te bewaken.
- Bij verschuiving van taken moet de leiding van de instelling zich ervan overtuigen dat de desbetreffende medewerker bevoegd en bekwaam is om deze taak goed uit te voeren. Dit geldt in het bijzonder bij verschuiving van taken naar dokters-assistenten.
- De doelmatigheidswinst die geboekt wordt met de flexibilisering moet volledig ten goede te komen aan extra aandacht voor de risicokinderen en –gezinnen.
- De JGZ moet de zorg leveren die past bij de risico's die de jongere heeft.

De inspectie zal de ontwikkelingen rond de flexibilisering met aandacht volgen omdat zij bezorgd is dat de situatie net als in de negentiger jaren van de vorige eeuw onoverzichtelijk wordt. Toen sneden gemeenten uit bezuinigingsoverwegingen naar willekeur in de zorgverlening. Juist als reactie hierop en om te garanderen dat alle kinderen ten minste de basiszorg ontvangen, is destijds een basistakenpakket geformuleerd met de daarbij behorende richtlijn contactmomenten.

#### *Heroverwegen indeling basistakenpakket*

De voortdurende noodzaak de werkwijze aan te passen en nieuwe prioriteiten te stellen, noopt ook tot een regelmatige evaluatie van het basistakenpakket van de JGZ, en het hierin aangebrachte onderscheid tussen het verplichte deel en het maatwerkdeel. Het valt bijvoorbeeld te overwegen om de gezondheidsvoorlichting (productgroep 4) onder het verplichte deel te brengen, zodat de JGZ overgewicht bij kinderen beter kan bestrijden. Mogelijk dat u dit kunt meenemen bij de 2<sup>e</sup> tranche wijziging Wet publieke gezondheid.

#### *Doorlopende zorg 0-19*

In vergelijking met het onderzoek dat de inspectie in 2005 heeft verricht, lijkt de samenwerking binnen de jeugdgezondheidszorg verbeterd. Toch komt het nog voor dat er geen schriftelijke afspraken zijn gemaakt tussen JGZ 0-4 instellingen en JGZ 4-19 instellingen om doorlopende zorg te borgen.

De inspectie pleit niet langer voor uitvoering van de JGZ 0-19 door hetzij de thuiszorg hetzij de GGD, maar acht het gewenst dat gemeenten hun energie richten op een goed functionerend Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) om doorlopende zorg te bieden. De JGZ 0-4, de JGZ 4-19 en het maatschappelijk werk vormen immers de basis voor het CJG en gezamenlijk moeten deze partijen integrale zorg bieden aan ouders en kinderen.

#### *Investeren in preventie*

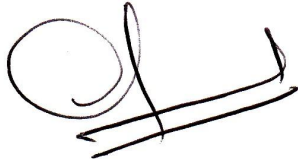
Tot slot wil ik u een bij de bezoeken veelgehoorde verzuchting niet onthouden: JGZ-medewerkers zien met enige afgunst dat ministerie en provincies tientallen miljoenen extra investeren in de jeugdzorg terwijl de JGZ vaak niets merkt van meer ondersteuning, ondanks de extra middelen voor de gemeenten. Integendeel, vaak is sprake van (verkapte) bezuinigingen, in het bijzonder bij de JGZ 0-4.

Gemeenten besteden in toenemende mate middelen uit de Regeling Specifieke Uitkering JGZ die vroeger meestal volledig doorgegeven werden naar de JGZ 0-4, nu aan de vorming van CJG's of de invoering van het EKD.

Bezuinigen is steeds vaker het gespreksonderwerp in de contacten tussen de organisaties die de JGZ uitvoeren en gemeenten. Gemeenten doen daarbij allerlei suggesties om de kosten te verminderen, zoals het verminderen van het aantal contactmomenten. Ook wordt er bezuinigd op maatwerkactiviteiten. Ik ben van oordeel dat er sprake is van een zorgelijke tendens.

Het door u beiden veelvuldig bepleitte 'investeren in preventie' lijkt voor de JGZ nog geen werkelijkheid te worden, waardoor er een reëel risico is dat te veel kwetsbare kinderen onnodig terecht komen op wachtlijsten voor dure specialistische zorg.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a horizontal line and a small flourish.

Prof. dr. G. van der Wal

Den Haag, april 2009

## Samenvatting

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt een centrale rol bij de gezonde en veilige ontwikkeling van het kind. De JGZ ziet in beginsel alle kinderen vanaf de geboorte en volgt kinderen op vaste momenten met een gestandaardiseerde werkwijze. Van oudsher gaat de aandacht vooral uit naar de lichamelijke ontwikkeling van het kind. Opvoedingsproblemen en psychosociale ontwikkeling hebben daarnaast de laatste jaren meer aandacht gekregen.

Ouders hebben soms moeite met de opvoeding van hun kinderen. Dit levert risico's op voor de ontwikkeling. De onmacht kan zo groot worden dat er van mishandeling sprake is. Uit onderzoek blijkt dat een groot aantal kinderen in ons land mishandeld wordt en dat een veilige ontwikkeling van kinderen niet altijd vanzelfsprekend is. Het is dan ook noodzakelijk risicokinderen en –gezinnen zo spoedig mogelijk op te sporen en passende hulp en ondersteuning te bieden. Dit is bij uitstek een taak van de JGZ, in het bijzonder wanneer de kinderen nog niet naar school gaan. Vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis) is ook een vorm van kindermishandeling en de JGZ moet dit zoveel mogelijk zien te voorkomen.

Het snel groeiend aantal kinderen met overgewicht vereist eveneens specifieke aandacht van de JGZ.

De inspectie vindt het voor een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen van groot belang dat de JGZ haar taak op bovengenoemde aandachtsgebieden zo goed mogelijk uitvoert. De JGZ werkt hier hard aan, maar verdere verbetering is nodig. Het doel van dit onderzoek is om een krachtige impuls te geven aan deze kwaliteitsverbetering. Het gaat om stimulerend toezicht.

De inspectie heeft zich gericht op de volgende onderwerpen:

- Bereik van de JGZ.
- Uitvoering richtlijn contactmomenten.
- Vroegsignalering van problemen bij de opvoeding en psychosociale problemen.
- Interventies bij problemen bij de opvoeding of bij psychosociale problematiek bij kinderen.
- Kindermishandeling.
- Meisjesbesnijdenis.
- Overgewicht.
- Deelname JGZ aan Zorgadviesteams op scholen.
- Invoering elektronisch kinddossier en verwijsindex.
- Samenwerking met andere hulpverleners en instellingen.
- Opschaling van zorg.

Voor deze onderwerpen heeft de inspectie uit wetgeving en professionele richtlijnen afgeleid wat verantwoorde zorg is en op basis daarvan een toetsingskader met normen opgesteld (bijlage 3).

In februari 2008 heeft de inspectie 57 JGZ 0-4 instellingen en 34 JGZ 4-19 instellingen een lijst met vragen gestuurd over bovengenoemde onderwerpen. Alle instellingen hebben de vragenlijst ingevuld. De inspectie heeft de antwoorden op de vragen beoordeeld aan de hand van het toetsingskader.

De inspectie heeft vervolgens ook een aantal instellingen bezocht.

De inspectie komt op basis van de bevindingen en haar oordeel tot de volgende conclusies:

- De JGZ is zich bewust van de belangrijke bijdrage die zij moet leveren aan een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen. Dit blijkt uit de bevinding dat de JGZ bijna overal systematisch aandacht besteedde aan opvoedingsproblematiek en psychosociale problemen bij kinderen. De JGZ is daarbij goed op weg, maar verdere verbeteringen zijn nodig. De inspectie heeft deze verbeteringen verwoord in een aantal specifieke conclusies en maatregelen op het gebied van bereik, vroegsignalering, interventies, kindermishandeling, meisjesbesnijdenis, overgewicht, deelname aan de Zorgadviesteams, samenwerking met andere instellingen en opschaling van zorg.
- Er zijn drie belangrijke knelpunten die verbetering van de zorg in de weg staan:
  - De instellingen beschikken vaak nog niet over een systeem om op geaggregeerd niveau gegevens te genereren die inzicht geven in de kwaliteit van de zorg.
  - Het duurt te lang voordat landelijk professionele richtlijnen voor de uitvoering van de zorg tot stand komen.
  - Een aangepaste en deels nieuwe werkwijze vereist een goede scholing van de medewerkers. Een gericht scholingsprogramma ontbreekt echter.

Alle instellingen hebben een rapport ontvangen met bevindingen. De instellingen hebben op basis van het rapport in een plan van aanpak aangegeven op welke wijze zij de zorg op een verantwoord niveau brengen. De inspectie heeft deze plannen beoordeeld. De inspectie zal in 2009 met een steekproef nagaan of de instellingen de plannen ook daadwerkelijk uitvoeren.

Uiterlijk op 1 januari 2011 moet de zorg voldoen aan de normen van de inspectie zoals gespecificeerd in het toetsingskader. De inspectie zal het onderzoek in dat jaar herhalen en zonodig tot handhaving overgaan wanneer de zorg dan nog niet op orde is.

De inspectie heeft de beroepsverenigingen ActiZ, GGD Nederland en het Centrum Jeugdgezondheid gevraagd de hiervoor genoemde knelpunten op te lossen.



# Inhoudsopgave

## Samenvatting 7

### 1 Inleiding 11

### 2 Conclusies, maatregelen en handhaving 14

- 2.1 De JGZ neemt haar verantwoordelijkheid maar verdere verbetering werkwijze nodig 14
- 2.2 Structurele knelpunten oplossen 14
- 2.3 Specifieke verbeteringen 15
  - 2.3.1 Bereik op oudere leeftijd anders organiseren 15
  - 2.3.2 Verdere standaardisatie van vroegsignalering nodig 16
  - 2.3.3 Volledig zicht op interventies in regio realiseren 16
  - 2.3.4 Aanpak kindermishandeling moet beter 17
  - 2.3.5 Preventie meisjesbesnijdenis intensiveren 17
  - 2.3.6 Uitvoering overbruggingsplan overgewicht beter borgen 18
  - 2.3.7 JGZ in alle Zorgadviesteams en goede registratie in het elektronisch kinddossier 18
  - 2.3.8 Actieve follow-up nodig na doorverwijzing en opschaling organiseren 18
- 2.4 Vervolg en handhaving 19

### 3 Resultaten 21

- 3.1 Inleiding 21
- 3.2 De JGZ ziet niet alle kinderen op alle contactmomenten 21
- 3.3 Gebruik instrumenten voor vroegsignalering in ontwikkeling 24
- 3.4 JGZ biedt veel interventies aan 26
- 3.5 Actie na vermoedens kindermishandeling onduidelijk 28
- 3.6 Meisjesbesnijdenis: risicogroep weinig in beeld maar wel gebruik gespreksprotocol 31
- 3.7 JGZ gebruikt signaleringsprotocol overgewicht maar advisering na signalering is onduidelijk 34
- 3.8 Deelname JGZ aan ZAT's is nog niet vanzelfsprekend 36
- 3.9 De regionale verwijsindex is in ontwikkeling 39
- 3.10 Bijna de helft van de instellingen werkte in 2008 met een elektronisch kinddossier (EKD) 41
- 3.11 Niet altijd zicht op tijdige zorg door anderen 42

### 4 Oordeel inspectie en discussie 46

- 4.1 Bereik is onvoldoende op oudere leeftijd 46
- 4.2 Flexibilisering van contactmomenten onder strikte voorwaarden akkoord 47
- 4.3 Vroegsignalering heeft de aandacht van de JGZ maar implementatie richtlijn is nog in ontwikkeling 47
- 4.4 Voldoende aanbod van interventies 48
- 4.5 Richtlijn kindermishandeling snel implementeren 48
- 4.6 Omvang risicogroep nog te weinig bekend, gespreksprotocol meisjesbesnijdenis wel goed ingevoerd 49
- 4.7 Onvoldoende duidelijkheid over uitvoering overbruggingsplan overgewicht 50
- 4.8 JGZ gaat goed mee in de ontwikkeling van de ZAT's 50

- 4.9 Informatie-uitwisseling, volgen van de zorg en opschaling zijn nog niet goed genoeg geregeld 51
  - 4.10 Kwaliteitsinformatie nodig uit EKD 52
  - 4.11 Continuïteit van zorg op oudere leeftijd beter organiseren 52
  - 4.12 De ontwikkeling van richtlijnen: het betere als vijand van het goede 52
  - 4.13 Scholing niet duidelijk geregeld 53
- 5 Summary 54**

## **Bijlagen**

- 1 Lijst van afkortingen 56
- 2 Overzicht instellingen JGZ in 2008 57
- 3 Normenkader TT JGZ 59
- 4 Literatuurlijst 67

# 1 Inleiding

## Aanleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) neemt een unieke positie in bij het bevorderen en bewaken van een gezonde en veilige ontwikkeling van het kind. De JGZ ziet alle kinderen in de loop van hun ontwikkeling op een aantal vaste momenten. Deze zogenoemde contactmomenten en de activiteiten die dan uitgevoerd moeten worden zijn vastgelegd in het basistakenpakket (Wet publieke gezondheid) en de richtlijn contactmomenten. Deze taken zijn onder andere het volgen van de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en het geven van informatie aan ouders en kinderen. De JGZ heeft daarnaast een cruciale rol in de vroegsignalering van lichamelijke en/of psychosociale problemen en de adequate behandeling of doorverwijzing hiervan.

De JGZ is voor 0-4 jarigen vaak ondergebracht bij een thuiszorgzorginstelling (het consultatiebureau) en voor 4-19 jarigen bij de GGD (de schoolarts).

De JGZ is in de leeftijd van 0-4 jaar de enige instelling die de kinderen frequent ziet. De JGZ heeft zich in het verleden vooral toegelegd op de lichamelijke ontwikkeling van het kind. Problemen bij de opvoeding en de psychosociale ontwikkeling van het kind staan daarnaast de laatste jaren meer in de belangstelling. Verstoringen in de ouder-kind relatie kunnen uitlopen op kindermishandeling. Uit de literatuur is duidelijk geworden dat een hoog aantal kinderen in ons land mishandeld wordt en dat een veilige ontwikkeling van kinderen niet vanzelfsprekend is<sup>[1]</sup>.

Ook vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis<sup>[A]</sup>) beschouwen we in ons land als een vorm van kindermishandeling. Meisjesbesnijdenis komt in een aantal landen in verschillende varianten voor. Meisjes die afkomstig zijn uit deze landen, of meisjes waarvan één of beide ouders uit deze landen afkomstig zijn, lopen risico op besnijdenis. Het is daarom zaak deze meisjes zo goed mogelijk te beschermen tegen dit risico. Op somatisch gebied is overgewicht een belangrijke belemmering geworden voor de gezonde ontwikkeling van kinderen. De JGZ kan bijdragen aan het verminderen van overgewicht door vroegsignalering en advisering. Hiervoor heeft de JGZ het signaleringsprotocol en het overbruggingsplan ter beschikking.<sup>[2][3]</sup>

## Belang

Het is van belang risicokinderen en –gezinnen zo spoedig mogelijk op te sporen en de noodzakelijke hulp en ondersteuning te bieden. De JGZ speelt hierin een cruciale rol. De inspectie vindt het belangrijk dat de JGZ optimaal bijdraagt aan de aanpak van de hiervoor genoemde risico's en dat de JGZ de daarvoor effectieve instrumenten en interventies gebruikt. Daarbij vindt de inspectie het belangrijk dat aan een aantal voorwaarden voor goede zorg voldaan wordt, zoals een optimaal bereik van de JGZ en een effectieve samenwerking met andere instellingen.

Ook is het nodig dat de JGZ beschikt over het elektronisch kinddossier en gebruik kan maken van de verwijsindex. Hulpverleners moeten relevante informatie voor de behandeling van het kind kunnen uitwisselen. Ook moet de JGZ weten of de instelling waar naar doorverwezen is, de aangewezen behandeling op tijd inzet wanneer de veiligheid van het kind in het geding is. Indien adequate zorg niet op tijd mogelijk is, moet er de mogelijkheid zijn van opschaling. Onder opschaling verstaat de inspectie een regeling die de desbetreffende hulpverlener de mogelijkheid biedt een persoon of

---

[A] De termen meisjesbesnijdenis en vrouwelijke genitale verminking worden wisselend gebruikt. In de rest van dit rapport wordt verder de term meisjesbesnijdenis gebruikt.

instantie met doorzettingsmacht in te schakelen wanneer hij of zij niet in staat is tijdig de juiste hulp te regelen terwijl de veiligheid van het kind in het geding is. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de wethouder jeugdzaken of een daartoe door de wethouder aangewezen persoon.

Wanneer er risico's zijn voor de veilige ontwikkeling van het kind stelt de inspectie als norm dat de JGZ het overzicht behoudt over de totale zorg (ook als anderen deze verlenen), weet wat er met de kinderen gebeurt en geen kind uit het oog verliest. De JGZ moet de voor verantwoorde zorg noodzakelijke aanpassingen in de werkwijze met gepaste snelheid en gevoel voor urgentie doorvoeren.

### **Doelstelling**

Het doel van het onderzoek is om te bewerkstelligen dat de JGZ verantwoorde zorg levert ten behoeve van een gezonde en veilige ontwikkeling van het kind.

Het onderzoek is bedoeld om te stimuleren en waar mogelijk ontwikkelingen te versnellen. Het is niet reëel te veronderstellen dat de JGZ nu al aan alle normen kan voldoen die de IGZ stelt, zodat zwaardere maatregelen als verscherpt toezicht of het advies een aanwijzing te geven nog niet aan de orde zijn.

### **Vraagstelling**

- Neemt de JGZ haar verantwoordelijkheid bij het bevorderen en bewaken van een veilige en gezonde ontwikkeling van kinderen?
- Welke knelpunten doen zich daarbij voor?
- Op welke onderdelen van de zorg is verbetering nodig?

### **Onderzoeksmethode**

De inspectie heeft normen geformuleerd en een toetsingskader opgesteld op basis van wettelijke bepalingen en (afgeleide) veldnormen (zie bijlage 3). Dit toetsingskader heeft de inspectie besproken met deskundigen op het gebied van de JGZ.

GGD Nederland en ActiZ hebben ingestemd met het toetsingskader.

Het toetsingskader heeft betrekking op de volgende onderwerpen:

- Bereik JGZ.
- Vroegsignalering.
- Interventies.
- Kindermishandeling.
- Meisjesbesnijdenis.
- Overgewicht.
- Zorgadviesteam (alleen voor de JGZ 4-19).
- Samenwerking met anderen.

Op basis van dit toetsingskader heeft de inspectie een vragenlijst opgesteld. Ook heeft de inspectie vragen toegevoegd naar de stand van zaken met betrekking tot de invoering van het elektronisch kinddossier en de verwijzindex. De vragen gaan over de werkwijze in het jaar 2007.

De inspectie heeft de vragenlijst in februari 2008 naar alle 50 instellingen voor JGZ 0-4 (consultatiebureaus en GGD'en) en alle 31 instellingen voor JGZ 4-19 (GGD'en) gestuurd. Bij de inspectie was niet van alle GGD'en bekend dat zij ook de JGZ 0-4 uitvoerden, waardoor deze GGD'en in een enkel geval alleen de vragenlijst voor de zorg van 4-19 hebben ingevuld.

Door fusies en het werken in deelregio's is het aantal teruggestuurde vragenlijsten hoger dan het aantal organisaties: de inspectie heeft 57 vragenlijsten van JGZ 0-4 organisaties en 34 vragenlijsten van JGZ 4-19 organisaties ingevuld terug ontvangen.

Bij de verdere verwerking heeft de inspectie het onderscheid tussen de JGZ 0-4 en de JGZ 4-19 gehandhaafd omdat deze zorg meestal nog door twee verschillende organisaties wordt uitgevoerd: de JGZ 0-4 zorginstellingen die vaak onderdeel uitmaken van thuiszorgorganisaties, en de GGD'en die van oudsher de JGZ 4-19 uitvoeren.

Dit onderscheid neemt niet weg dat de inspectie zich realiseert dat in de feitelijke uitvoering in de afgelopen jaren hard gewerkt is aan een doorgaande lijn van 0-19.

De inspectie heeft ingevulde vragenlijsten beoordeeld en per onderdeel gewaardeerd in vier categorieën, 'in de startblokken', 'op weg', 'flink eind gevorderd' en 'perfect'. De inspectie heeft bewust voor deze categorieën gekozen vanuit het besef dat het nog niet redelijk is te verwachten dat de instellingen nu al kunnen voldoen aan de normen die de inspectie stelt, omdat deze gebaseerd zijn op recente inzichten en richtlijnen die pas onlangs tot stand zijn gekomen.

Voor de onderwerpen 'elektronisch kind dossier' en 'verwijsindex' geldt dat informatie is gevraagd naar de stand van zaken, zonder dat de inspectie een beoordeling heeft gegeven.

Ook heeft de inspectie in totaal acht instellingen bezocht die goed scoorden of juist minder goed scoorden. Het doel van de bezoeken was om de resultaten van het onderzoek in een goede context te kunnen plaatsen en minder goed scorende instellingen krachtig te stimuleren hun werkwijze snel te verbeteren.

Op basis van de antwoorden in de vragenlijst en de aanvullende bezoeken heeft de inspectie voor iedere instelling een rapport opgesteld met het verzoek om een plan van aanpak op te stellen voor de onderdelen met een score 'in de startblokken' of 'op weg'.

Alle instellingen hebben in het najaar van 2008 aan dit verzoek gehoor gegeven. De inspectie heeft plannen van aanpak van de JGZ-instellingen medio 2008 beoordeeld en daar waar nodig gevraagd om een aanvulling of bijstelling.

De inspectie zal in 2009 nagaan of de instellingen de plannen van aanpak ook daadwerkelijk uitvoeren. Uiterlijk 1 januari 2011 moeten de instellingen voldoen aan de normen uit het toetsingskader. In 2011 zal de inspectie het onderzoek herhalen om te zien of dit ook daadwerkelijk het geval is.

### **Wettelijk kader**

De inspectie heeft haar beoordeling gebaseerd op de volgende wettelijke bepalingen en veldnormen

- Wet publieke gezondheid (WPG).<sup>[4]</sup>
- Kwaliteitswet zorginstellingen.<sup>[5]</sup>
- Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg.<sup>[6]</sup>
- Activiteiten Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar per Contactmoment.<sup>[7]</sup>
- Concept JGZ-richtlijn secundaire preventie kindermishandeling.<sup>[8]</sup>
- Stappenplan voorkomen van meisjesbesnijdenis.<sup>[9]</sup>
- Signaleringsprotocol overgewicht en overbruggingsplan overgewicht.<sup>[2][3]</sup>
- Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter (Inventgroep).
- Effectieve jeugdinterventies.<sup>[10]</sup>
- Richtlijn vroegsignalering psychosociale problemen.<sup>[11]</sup>
- Kwaliteitscriteria Zorgadviesteams.<sup>[12]</sup>

## 2 Conclusies, maatregelen en handhaving

### 2.1 De JGZ neemt haar verantwoordelijkheid maar verdere verbetering werkwijze nodig

De JGZ is zich bewust van de belangrijke bijdrage die zij moet leveren aan een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen.

Dit blijkt uit de bevinding dat de JGZ niet alleen onverminderd de bestaande taken uitvoert, maar ook in toenemende mate systematisch aandacht besteedt aan opvoedingsproblematiek en psychosociale problemen bij kinderen.

De JGZ is goed op weg, maar verdere verbeteringen zijn nodig.

In het bijzonder geldt dat de JGZ veel (zij het nog niet voldoende) kinderen regelmatig ziet, maar dat tijdens de contactmomenten signalering van risico's bij de opvoeding en psychosociale problematiek nog niet goed genoeg gebeurt, dat de JGZ kindermishandeling en meisjesbesnijdenis nog onvoldoende aanpakt en dat na signalering van een onveilige situatie er geen zekerheid is dat de noodzakelijke hulp en ondersteuning ook daadwerkelijk geboden worden.

#### **Maatregel voor de jeugdgezondheidszorg**

De JGZ zal haar werkwijze op een aantal onderdelen verder moeten aanscherpen om de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen op verantwoorde wijze te bevorderen en te bewaken.

De inspectie heeft deze aanscherping gespecificeerd in een aantal maatregelen in de volgende paragrafen van dit hoofdstuk.

De zorg moet uiterlijk op 1 januari 2011 aan alle normen uit het toetsingskader voldoen.

### 2.2 Structurele knelpunten oplossen

Uit zowel de plannen van aanpak als de reactie op de bevindingen van de inspectie bleek een grote bereidheid om de werkwijze verder aan te passen om te kunnen voldoen aan de normen uit het toetsingskader.

Hierbij formuleerden de instellingen drie belangrijke knelpunten:

- 1 De instellingen beschikken in het algemeen niet over een systeem om op geaggregeerd niveau informatie te genereren over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het gaat bijvoorbeeld om informatie over signalering van kindermishandeling.
- 2 Het vaststellen van professionele richtlijnen als onderdeel van de professionele standaard duurt te lang. De huidige werkwijze neemt soms jaren in beslag, zoals in het geval van de concept richtlijn secundaire preventie kindermishandeling.
- 3 Een aangepaste en deels nieuwe werkwijze vereist een goede scholing van de medewerkers. Een gericht scholingsprogramma ontbreekt echter.

### **Maatregelen voor de beroepsverenigingen: ActiZ, GGD Nederland en het Centrum Jeugdgezondheid**

- De inspectie acht het gewenst dat ActiZ en GGD Nederland de basisset van het elektronisch kinddossier zodanig inrichten dat de instellingen uit de registratie op eenvoudige wijze geaggregeerde informatie kunnen genereren. Het gaat daarbij in het bijzonder om informatie die nodig is voor interne controle op de kwaliteit van werken en voor externe verantwoording.  
De gevraagde informatie moet vanaf 1 januari 2011 te leveren zijn.
- De inspectie adviseert de beroepsverenigingen en het Centrum Jeugdgezondheid de wijze waarop de professionele standaard voor de werkwijze van de JGZ tot stand komt, in 2009 aan te passen. Nu duurt de invoering van richtlijnen erg lang en in de tussentijd bestaat onduidelijkheid over de professionele standaard.

### **Maatregel voor de beroepsverenigingen en het Centrum Jeugdgezondheid**

De inspectie acht het nodig dat de beroepsverenigingen in 2009 specificeren op welke onderdelen bijscholing nodig is. Het Centrum Jeugdgezondheid kan vervolgens op basis van deze specificatie een scholingsprogramma opstellen, bij voorkeur in de vorm van modules die regionaal aangeboden worden.

## **2.3 Specifieke verbeteringen**

De jeugdgezondheidszorg moet de maatregelen uit de paragrafen 2.3.1 t/m 2.3.8 uiterlijk op 1 januari 2011 hebben geïmplementeerd.

### **2.3.1 Bereik op oudere leeftijd anders organiseren**

- De JGZ 0-4 kent een hoog bereik, in veel gevallen zelfs meer dan 95 procent van alle kinderen uit de desbetreffende regio.  
Ondanks dit hoge bereik is niet altijd zeker of alle risicokinderen en –gezinnen ook daadwerkelijk in beeld zijn. Er bestaat een gerede kans dat zich juist in dat deel van de gezinnen waarvan de ouders niet met hun kinderen bij de JGZ 0-4 instelling komen, risico's voordoen voor de ontwikkeling van kinderen.
- De JGZ 4-19 richt zich bij de contactmomenten op de kinderen die in de desbetreffende regio naar school gaan. Dit is in sommige gevallen een andere regio dan waar de kinderen wonen en de zorg van de JGZ 0-4 hebben ontvangen. Het is daarmee onduidelijk hoeveel kinderen de JGZ 4-19 nog in beeld heeft van alle kinderen die in de eigen regio wonen. Daarnaast is het onduidelijk op welke wijze de GGD de continuïteit in de dossiervorming regelt.
- Na het huidige laatste contactmoment op de leeftijd van 13-14 jaar heeft de JGZ momenteel geen vaste momenten meer om de jeugdigen in beeld te houden en de ontwikkeling van kinderen naar volwassenheid te volgen.

### **Maatregelen voor de jeugdgezondheidszorg en Centrum Jeugdgezondheid**

- De JGZ 0-4 moet haar werkwijze zo inrichten dat zij zeker weet dat zij alle risicokinderen en –gezinnen in beeld heeft.
- De GGD'en moeten met ondersteuning van GGD Nederland een systeem ontwikkelen dat het ook bij de JGZ 4-19 duidelijk is welke kinderen wel of niet in beeld zijn. Net als bij de JGZ 0-4 geldt voor de JGZ 4-19, dat de GGD'en zeker moeten weten dat zij in ieder geval de risicokinderen en –gezinnen kunnen volgen.
- De inspectie acht het gewenst dat het Centrum Jeugdgezondheid in 2009 een advies opstelt op welke wijze de JGZ risicokinderen ook op oudere leeftijd kan volgen, in aansluiting op het advies dat het Centrum opstelt over een extra contactmoment op de leeftijd van 15-16 jaar. Zorgadviesteams op scholen voor voortgezet onderwijs en regionale opleidingscentra kunnen hierbij mogelijk een rol spelen.

### **2.3.2 Verdere standaardisatie van vroegsignalering nodig**

De JGZ maakt in toenemende mate gebruik van min of meer gevalideerde instrumenten om problemen bij de opvoeding en psychosociale problematiek bij kinderen te signaleren. Verdere standaardisatie is echter nodig.

#### **Maatregel voor de jeugdgezondheidszorg**

De JGZ moet de richtlijn vroegsignalering van psychosociale problemen<sup>[11]</sup> implementeren en daarmee de signalering verder verbeteren.

### **2.3.3 Volledig zicht op interventies in regio realiseren**

- De JGZ biedt zelf interventies aan bij problemen bij de opvoeding en bij psychosociale problematiek. Ook zijn interventies bekend die andere instellingen aanbieden.
- De JGZ registreert nog onvoldoende welke zorg of ondersteuning voor welke kinderen is geïndiceerd. Dit brengt het risico met zich mee dat de benodigde hulp niet tot stand komt.

#### **Maatregelen voor de jeugdgezondheidszorg**

- De JGZ moet over een actueel en volledig overzicht beschikken welke effectieve interventies de eigen organisatie kan bieden bij problemen op het gebied van opvoeding of bij psychosociale problematiek, en voor welke interventies zij naar andere organisaties kan doorverwijzen.
- De JGZ moet registreren welke kinderen psychosociale problemen hebben en/of bij wie sprake is van opvoedingsproblematiek, en welke zorg of ondersteuning geïndiceerd is.



### 2.3.4 Aanpak kindermishandeling moet beter

De inspectie heeft uit het onderzoek niet kunnen vaststellen of de JGZ zich voldoende inspant om kindermishandeling aan te pakken. De JGZ kan veelal geen overzicht geven bij hoeveel kinderen een vermoeden bestaat van kindermishandeling. De implementatie van de conceptrichtlijn secundaire preventie kindermishandeling<sup>[8]</sup> moet zo spoedig mogelijk plaatsvinden. Wel valt op dat de meeste instellingen beschikken over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling of vergelijkbare voorziening.

#### Maatregel voor de jeugdgezondheidszorg

- De JGZ moet de aanpak van kindermishandeling op twee punten verbeteren:
  - Door zicht te hebben op de kinderen bij wie een vermoeden van kindermishandeling bestaat. Deze informatie moet ook op geaggregeerd niveau beschikbaar zijn.
  - Door de concept richtlijn secundaire preventie kindermishandeling te implementeren.
- Ook moet elke instelling beschikken over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling (of vergelijkbare voorziening).

### 2.3.5 Preventie meisjesbesnijdenis intensiveren

- De JGZ heeft de risicogroep voor meisjesbesnijdenis nog te weinig in beeld.
- De JGZ besteedt wel aandacht aan de preventie van meisjesbesnijdenis. Hierbij maakt de JGZ gebruik van het desbetreffende stappenplan en gespreksprotocol, zij het dat dit nog niet overal het geval is.

#### Maatregelen voor de jeugdgezondheidszorg en de beroepsverenigingen

- Alle JGZ-instellingen moeten het stappenplan en gespreksprotocol meisjesbesnijdenis<sup>[9]</sup> volgen.  
Het is daarbij nodig dat de risicogroep in beeld is en dat binnen elke instelling voldoende artsen en/of verpleegkundigen getraind zijn in het toepassen van deze instrumenten.
- De inspectie acht het gewenst dat de beroepsverenigingen in samenwerking met het Centrum Jeugdgezondheid in 2009 bezien hoe de JGZ op basis van de evaluatie van de zes proefregio's de preventie van meisjesbesnijdenis verder kunnen intensiveren.  
Hierbij zijn vijf aandachtspunten van belang:
  - De 'warme' overdracht tussen de JGZ 0-4 en de JGZ 4-19 bij kinderen uit de risicogroep.
  - De 14-19 jarigen die niet actief benaderd worden.
  - Het trainen van zorgverleners in het taxeren van risico's.
  - Het op correcte wijze hanteren van het gespreksprotocol.
  - Het opstellen van een handelingsprotocol.

### 2.3.6 Uitvoering overbruggingsplan overgewicht beter borgen

De JGZ maakt goed gebruik van het signaleringsprotocol overgewicht<sup>[2]</sup> maar moet nog wel meer doen om vervolgens het probleem bij de kinderen ook aan te pakken door het overbruggingsplan<sup>[3]</sup> te implementeren in gezondheidsvoorlichting of opvoedingsondersteuning. Aanvullende interventies uit het overbruggingsplan moeten mogelijk zijn indien de situatie van het kind daarom vraagt.

#### Maatregel voor de jeugdgezondheidszorg en gemeenten

- De JGZ moet de activiteiten uitvoeren die staan vermeld in het overbruggingsplan overgewicht.
- Gemeenten moeten interventies uit het overbruggingsplan mogelijk maken en daarmee op dit onderdeel invulling geven aan het maatwerk deel van het basis takenpakket.

### 2.3.7 JGZ in alle Zorgadviesteams en goede registratie in het elektronisch kinddossier

- Actieve deelname van de JGZ in de Zorgadviesteams is langzamerhand vanzelfsprekend geworden, en Zorgadviesteams zijn gemeengoed in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs.
- De JGZ participeert nog te weinig in Zorgadviesteams in het middelbaar beroepsonderwijs.
- Nagaan van afspraken uit het Zorgadviesteam en de resultaten van eventuele interventies in het eigen JGZ-dossier van de jeugdige gebeurt nog onvoldoende.

#### Maatregelen voor de jeugdgezondheidszorg

- Voor zover aanwezig acht de inspectie het gewenst dat de JGZ deel uitmaakt van de Zorgadviesteams in het middelbaar beroepsonderwijs.
- Het elektronisch kinddossier van de desbetreffende jeugdige moet inzicht geven of hij of zij in een Zorgadviesteam ter sprake is gekomen, wat is besproken, welke afspraken zijn gemaakt en tot welke resultaten dit heeft geleid. De JGZ-medewerkers van de GGD dienen hiervoor zorg te dragen, ook wanneer het elektronisch kinddossier onder beheer is van een andere GGD.

### 2.3.8 Actieve follow-up nodig na doorverwijzing en opschaling organiseren

De JGZ kan de veilige ontwikkeling van kinderen nog niet goed bewaken omdat de organisatie onvoldoende nagaat wat er met het kind gebeurt na doorverwijzing en omdat bij veel organisaties nog niet de mogelijkheid bestaat om de zorg op te schalen.

### **Maatregel voor de jeugdgezondheidszorg**

Om de veilige ontwikkeling van kinderen beter te kunnen bewaken, moet de JGZ de volgende maatregelen treffen:

- Het maken en vastleggen van afspraken over uitwisseling van informatie met de andere bij de zorg betrokken instellingen en hulpverleners. Het betreft in het bijzonder de bureaus jeugdzorg, het maatschappelijk werk en de huisartsen.
- Altijd zorgen voor actieve follow-up van doorverwijzingen, wanneer risico's bestaan voor de veiligheid van het kind. Uit het dossier moet blijken of en met welke urgentie deze follow-up heeft plaatsgevonden.
- Het bieden van een escalatie- of opschalingsmodel wanneer de desbetreffende JGZ-medewerker het kind nog in zorg heeft, de veiligheid echter onvoldoende kan borgen maar zelf niet in redelijkheid in staat is de situatie te verbeteren. Het model moet de JGZ de mogelijkheid bieden de verantwoordelijkheid op een hoger niveau neer te leggen, waarbij uiteindelijk de bestuurlijk eindverantwoordelijke met de daarbij behorende doorzettingsmacht aan zet is. Dit zal in het kader van de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin in het algemeen de wethouder jeugd of de burgemeester van de desbetreffende gemeente zijn.

## **2.4 Vervolg en handhaving**

De inspectie heeft de instellingen gevraagd op basis van de antwoorden op de vragenlijsten de beoordeling van de inspectie een plan van aanpak in te dienen. Alle instellingen hebben in het najaar van 2008 aan dit verzoek gehoor gegeven en aangegeven op welke wijze zij op alle onderdelen ten minste een score van 'flink eind gevorderd' kunnen bereiken.

De inspectie heeft ook met voor alle instellingen gelijke opmerkingen op deze plannen gereageerd. De opmerkingen betroffen het volgen van de zorg in relatie tot de bewaking van de veiligheid van het kind, het registreren van activiteiten in het elektronisch kinddossier ten behoeve van de kwaliteitsbewaking, het bereik van de JGZ 4-19, de privacyregelingen, de motivatie van de ouders.

In 2009 zal de inspectie met een steekproef nagaan of de instellingen hun plannen van aanpak daadwerkelijk uitvoeren. Wanneer dit niet het geval is, zal de inspectie een ultimatum stellen en daarna verscherpt toezicht instellen.

De inspectie realiseert zich dat het tijd zal kosten om alle gewenste aanpassingen en verbeteringen in te voeren en dat het niet redelijk is te verwachten dat de JGZ nu al aan alle normen kan voldoen die de inspectie in het toetsingskader heeft geformuleerd. Belangrijke ontwikkelingen zoals de invoering van het elektronisch kinddossier, de verwijsindex en de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin ondersteunen de JGZ bij de realisering van de gewenste veranderingen.

Het belang van een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen vergt echter wel dat de JGZ met gepaste voortvarendheid de noodzakelijke veranderingen realiseert. De inspectie vindt dat de instellingen uiterlijk op 1 januari 2011 aan de normen uit het toetsingskader moeten voldoen en zal daarom het onderzoek in 2011 herhalen. Wanneer een instelling dan niet aan de norm voldoet, zal de inspectie met corrigerende

of desnoods bestuursrechtelijke maatregelen reageren. Voor implementatie is dan voldoende tijd geweest.

In het kader van het integraal toezicht jeugdzaken doen de samenwerkende jeugdinspecties in 2009 onderzoek naar de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin en betrekken daarbij ook de positie van de JGZ binnen deze centra.

Met behulp van de indicatoren voor maatschappelijke verantwoording van de openbare gezondheidszorg zal de inspectie activiteiten die in dit onderzoek betrokken zijn ook structureel volgen, zoals het bereik van de JGZ en het aantal gevallen van kindermishandeling dat de JGZ heeft gesignaleerd.

## 3 Resultaten

### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de resultaten. Deze resultaten zijn afkomstig van 34 GGD'en, afdeling jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar (JGZ 4-19) en van 57 zorginstellingen met een consultatiebureau (JGZ 0-4) voor kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar. Een aantal thuiszorginstellingen en enkele GGD'en hebben meer dan één vragenlijst ingevuld omdat zij zijn opgedeeld in subregio's. Aanvullend op de vragenlijst heeft de inspectie acht instellingen bezocht. Deze resultaten van deze bezoeken zijn niet apart weergegeven in dit hoofdstuk. De gegevens betreffen het jaar 2007. De inspectie heeft per onderdeel een score toegekend aan de instelling. De scoremogelijkheden zijn weergegeven op een vierpuntsschaal: "in de startblokken", "op weg", "flink eind gevorderd", en "perfect".

In elke paragraaf staan de desbetreffende indicatoren, de normering en de scoringstabel afzonderlijk vermeld. Bij de onderwerpen 'verwijsindex' en 'EKD' gaat het om een inventarisatie en heeft de inspectie deze niet genormeerd. In bijlage 1 is het toetsingskader integraal opgenomen.

### 3.2 De JGZ ziet niet alle kinderen op alle contactmomenten

#### Indicator

- 1.1 Het bereik van de JGZ voor de leeftijdsgroepen 0-1 jaar, 3 jaar, 5 jaar, 13-14 jaar.
- 1.2 De JGZ roept kinderen op volgens de richtlijn contactmomenten.

#### Norm

Om kinderen met psychosociale problemen of opgroei- en opvoedproblemen tijdig te signaleren en daarbij in te grijpen of te verwijzen, moet de JGZ alle kinderen kunnen beoordelen. Dat betekent dat de JGZ in beginsel alle kinderen moet zien.

#### *Score bereik JGZ 0-4*

**In de startblokken:** Het is niet duidelijk hoeveel kinderen van 0-1 jaar en 3 jaar de JGZ ziet.

**Op weg:** Gegevens over het bereik zijn bekend. Het bereik is < 95 procent.

**Flink eind gevorderd:** Gegevens over het bereik zijn bekend. Het bereik is 95 tot 99 procent.

**Perfect:** Gegevens over het bereik zijn bekend. Het bereik is 99 t/m 100 procent.

#### *Score bereik JGZ 4-19*

**In de startblokken:** Het is niet duidelijk hoeveel kinderen van 5 jaar en 13-14 jaar de JGZ ziet.

**Op weg:** Gegevens over het bereik zijn bekend. Het bereik is < 95 procent.

**Flink eind gevorderd:** Gegevens over het bereik zijn bekend. Het bereik is 95 tot 99 procent.

**Perfect:** Gegevens over het bereik zijn op basis van registratie bekend. Het bereik is 99 t/m 100 procent.

#### *Score richtlijn contactmomenten 0-4 jaar*

**In de startblokken:** JGZ roept de kinderen bij minder dan 10 contactmomenten op.

**Op weg:** JGZ roept de kinderen op 10 tot 13 contactmomenten op.

**Flink eind gevorderd:** JGZ roept de kinderen op 13 of 14 contactmomenten op.

**Perfect:** De JGZ roept de kinderen op alle 15 contactmomenten op.

*Score richtlijn contactmomenten 4-19 jaar*

**In de startblokken:** JGZ roept de kinderen bij minder dan 4 contactmomenten op.

**Op weg:** JGZ roept de kinderen op 4 contactmomenten op, maar niet op één van de volgende contactmomenten: 5 jaar of groep 2 basisonderwijs, 10 jaar of groep 7 basisonderwijs, 13 jaar of klas 2 voortgezet onderwijs, of speciaal onderwijs.

**Flink eind gevorderd:** JGZ roept de kinderen op de volgende 4 contactmomenten op: 5 jaar of groep 2 basisonderwijs, 10 jaar of groep 7 basisonderwijs, 13 jaar of klas 2 voortgezet onderwijs, of speciaal onderwijs.

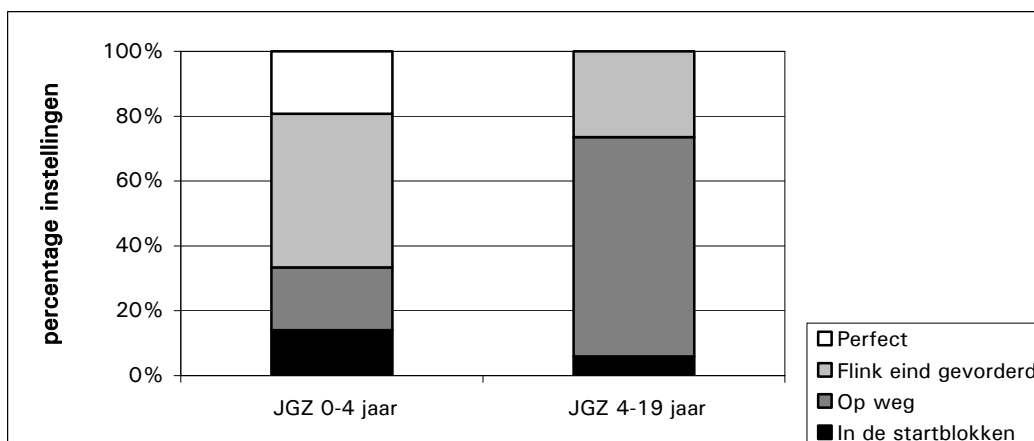
**Perfect:** De JGZ roept de kinderen op alle 5 contactmomenten op.

Een aantal van de instellingen JGZ 0-4 bereikte meer dan 95 procent van de kinderen. Elf JGZ 0-4 instellingen hadden een bereik van meer dan 99 procent en scoorden daarmee 'perfect' (figuur 1). Bij zes instellingen was het bereik in 2007 niet bekend.

Bij de JGZ 4-19 had een kwart van de instellingen een bereik hoger dan 95 procent. Geen enkele GGD scoorde perfect (figuur 1). Twee instellingen waren niet in staat om gegevens te leveren over 2007.

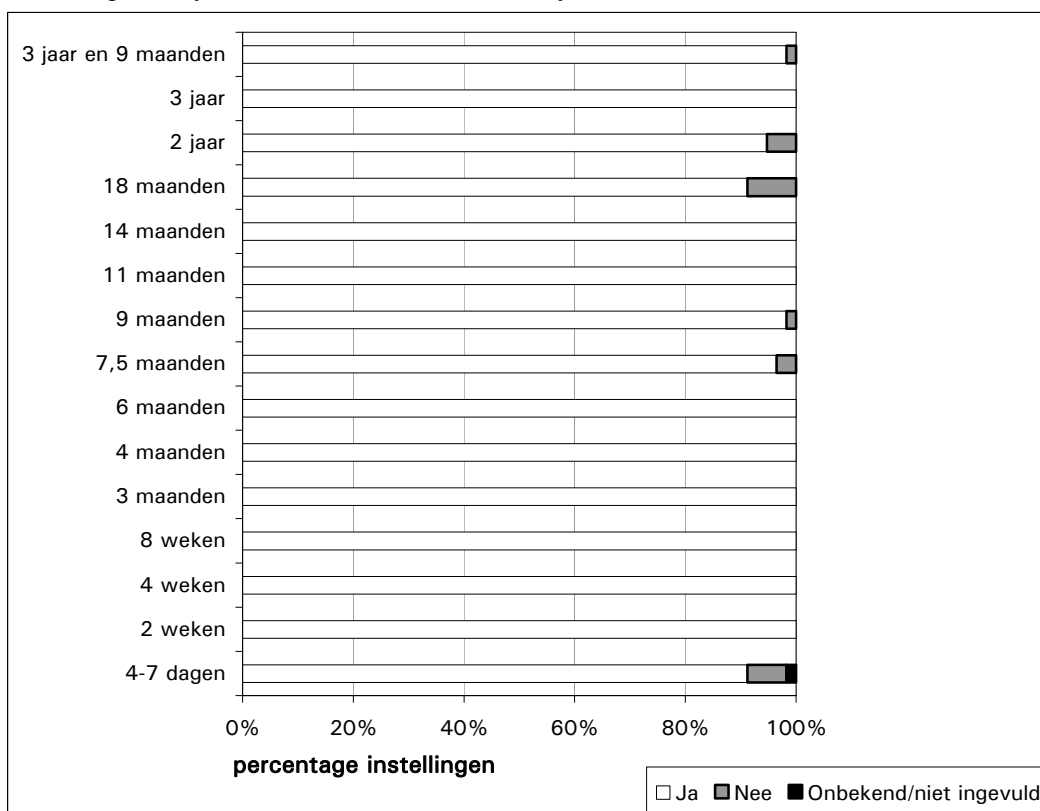
Figuur 1

**Bereik JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar**



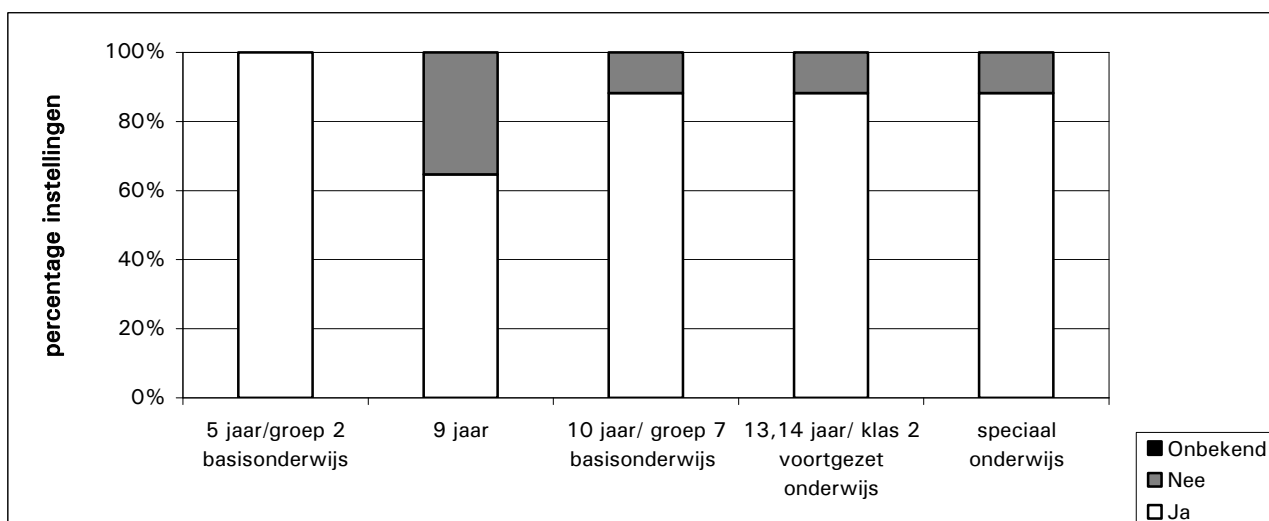
Alle JGZ 0-4 instellingen gaven geheel of voor het overgrote deel uitvoering aan de richtlijn contactmomenten (figuur 2). Dat gold ook voor de GGD'en bij de JGZ 4-19 (figuur 3).

Figuur 2  
Uitvoering richtlijn contactmomenten JGZ 0-4 jaar



Op het contactmoment 4-7 dagen vindt de hiepriek en gehoorscreening plaats, in veel gevallen gedelegeerd door de JGZ 0-4 naar de verloskundige of kraamzorg. Uit gegevens van het RIVM blijkt dat de uitvoering van dit contactmoment bij nagenoeg alle kinderen plaatsvindt.

Figuur 3  
Uitvoer richtlijn contactmomenten JGZ 4-19 jaar



Enkele instellingen gaven aan af te wijken van de richtlijn voor één of meerdere contactmomenten. Het ging daarbij in het bijzonder om de contactmomenten vanaf 9 jaar.

### 3.3 Gebruik instrumenten voor vroegsignalering in ontwikkeling

#### Indicator

2.1 Bij jonge kinderen (0-4 jaar) gebruikt de JGZ één of meerdere van de volgende instrumenten: de CARE-NL, samen starten (+DMO protocol), ASQ, BITSEA, SDQ, VOBO, of KIPPPPI.

2.2 De JGZ gebruikt de SDQ voor kinderen voor signalering op de contactmomenten groep 2(PO), groep 6/7 (PO) en klas 2 (VO).

#### Norm

Vroegsignalering van psychosociale problemen of opgroei- en opvoedmoelijkheden bij kinderen of in gezinnen is een essentieel onderdeel van de zorg door de JGZ. De inspectie hanteert de JGZ richtlijn vroegsignalering psychosociale problemen als norm. Daarin staat dat voor de vroegsignalering bij jonge kinderen (0-4 jaar) een aantal methodes gebruikt kan worden: ASQ, BITSEA, DMO protocol, SDQ, VOBO, en de KIPPPPI. Voor kinderen ouder dan 4 jaar moet de JGZ de SDQ op de contactmomenten groep 2, groep 6/7 en klas 2 gebruiken. Als er een probleem gesignaleerd is, moet de JGZ handelen.

#### *Score vroegsignalering bij jonge kinderen*

**In de startblokken:** JGZ gebruikt geen instrument om bij jonge kinderen psychosociale problemen op te sporen.

**Op weg:** JGZ gebruikt minstens één van de genoemde instrumenten (of een eigen instrument) + het is onbekend of het is een schatting hoeveel kinderen hiermee gescreend zijn.

**Flink eind gevorderd:** JGZ gebruikt minstens één van de volgende instrumenten: ASQ, BITSEA, DMO protocol, SDQ, VOBO, of de KIPPPPI (of een eigen instrument) + uit registratie blijkt dat het instrument bij een meerderheid tot alle kinderen uit de doelgroep gebruikt is.

**Perfect:** JGZ gebruikt minstens één van de genoemde instrumenten, + deze is bij alle kinderen uit die doelgroep afgenomen.

#### *Score vroegsignalering op de contactmomenten groep 2, groep 6/7 en klas 2*

**In de startblokken:** JGZ gebruikt de SDQ niet.

**Op weg:** JGZ gebruikt de SDQ op één contactmoment bij alle kinderen of op twee contactmomenten maar niet bij alle kinderen.

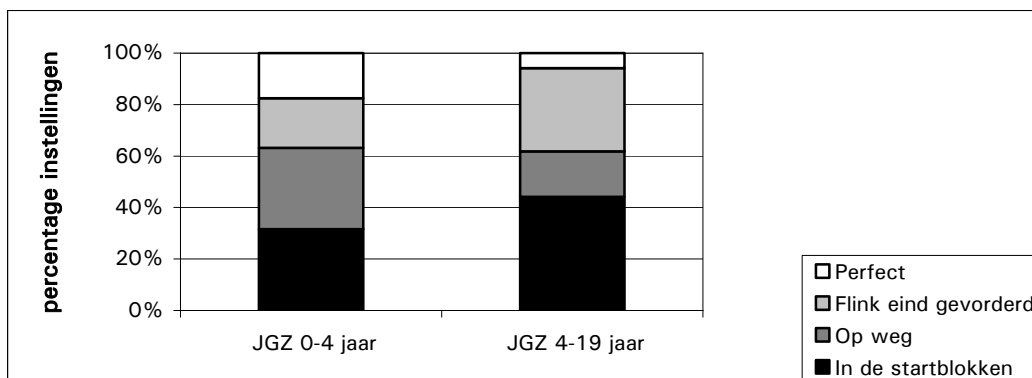
**Flink eind gevorderd:** JGZ gebruikt de SDQ op twee contactmomenten bij alle kinderen of op drie contactmomenten bij niet alle kinderen.

**Perfect:** JGZ gebruikt de SDQ op de drie contactmomenten + bij alle kinderen.

Voor de JGZ 0-4 jaar bestaat een aantal veelbelovende instrumenten om risico's voor de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen te signaleren. Voor de JGZ 4-19 is de 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (SDQ) beschikbaar.



Figuur 4  
Gebruik vroegsignaleringsinstrument JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar



Ongeveer 40 procent van de JGZ 0-4 instellingen maakte gebruik van een vroegsignaleringsinstrument van de lijst met instrumenten uit de richtlijn vroegsignalering van psychosociale problemen<sup>111</sup> of gebruikte een eigen instrument (figuur 4). De overige 60 procent gebruikte geen instrument of bij deze instellingen was onduidelijk wanneer zij een instrument gebruikten, vanwege een gebrekkige registratie of onduidelijke indicatiestelling.

Ook ongeveer 40 procent van de GGD'en gebruikte voor de oudere kinderen de SDQ (figuur 4).

Nog niet alle instellingen gebruikten de SDQ in groep 7 (73,5 procent). Op de twee andere contactmomenten was het gebruik beperkt tot 29,5 procent respectievelijk 23,5 procent. Een aantal van de GGD'en die de SDQ niet gebruikten op de contactmomenten van groep 2 basisonderwijs en klas 2 voortgezet onderwijs, gaf wel aan andere instrumenten (Landelijke signaleringshulp psychosociale problematiek kleuters (LSPPK) en Korte indicatieve vragenlijst voor psychosociale problematiek bij adolescenten (KIPVA) te gebruiken.

Niet alle instellingen die aangaven de SDQ voor één of meerdere contactmomenten te gebruiken registreerden de uitslag van de SDQ in het dossier.

Van de 34 GGD'en konden 21 een percentage kinderen met psychosociale problemen aanleveren (drie op basis van schatting, 18 op basis van registratie). 57 procent van deze GGD'en gaven aan dat (bijna) al deze kinderen zorg hadden ontvangen of waren doorverwezen (tabel 1).

Van de 57 JGZ 0-4 instellingen konden 31 een percentage kinderen met psychosociale problemen aanleveren (zeventien op basis van registratie, dertien op basis van schatting, één onbekend). Een aantal van 52 procent van deze JGZ 0-4 instellingen gaf aan dat (bijna) alle kinderen met psychosociale problemen zorg hadden ontvangen of waren doorverwezen (tabel 1).

Tabel 1  
**Hulp na signalering van psychosociale problemen**

<i>Deel van de kinderen dat zorg ontving of was doorverwezen</i>	<i>JGZ 0-4 jaar</i>	<i>JGZ 4-19 jaar</i>	<i>Totaal</i>
	<i>Aantal</i>	<i>Aantal</i>	<i>Aantal</i>
Alle kinderen	9 (29%)	8 (38%)	17 (33%)
Bijna alle kinderen	7 (23%)	4 (19%)	11 (21%)
Een meerderheid	5 (16%)	3 (14%)	8 (15%)
De helft	3 (10%)	2 (10%)	5 (10%)
Een minderheid	1 (3%)	2 (10%)	3 (6%)
Bijna geen enkel kind	0	0	0
Onbekend/ niet ingevuld	6 (19%)	2 (10%)	8 (15%)
Totaal	31 (100%)	21 (100%)	52 (100%)

### 3.4 JGZ biedt veel interventies aan

#### Indicator

3.1 JGZ biedt interventies aan die door de NJI aanbevolen zijn (18 interventies uit 'dat werkt' en video hometraining).

3.2 Medewerkers zijn getraind in het uitvoeren van deze interventies.

3.3 JGZ weet welke interventies bij andere hulpverleners in de regio beschikbaar zijn.

#### Norm

De Inventgroep en het NJI hebben interventies geselecteerd op basis van hun effectiviteit. Uiteindelijk zouden alleen de interventies opgenomen in de database effectieve jeugdinterventies aangeboden moeten worden ([www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl)). De aanbevolen interventies uit 'Dat werkt' zijn interventies die bewezen effectief zijn, of daartoe potentie hebben. Het is niet mogelijk om één enkele interventie verplicht te stellen, maar de inspectie stelt als norm dat de JGZ uit dit aanbod een voldoende dekkend aanbod aan interventies moeten aanbieden. De meeste interventies bevatten ook een trainingsprogramma voor de uitvoerders, die deze training moeten volgen om de interventie aan te kunnen bieden.

De JGZ dient ook kennis te hebben van de sociale kaart, zij moet weten welke interventies bij andere hulpverleners in de regio beschikbaar zijn.

#### *Score gebruik van interventies aanbevolen door NJI – aanbod JGZ*

**In de startblokken:** JGZ biedt geen van de interventies aan.

**Op weg:** JGZ biedt één van de genoemde interventies aan.

**Flink eind gevorderd:** JGZ biedt twee van genoemde interventies aan.

**Op orde:** JGZ biedt meer dan twee van de genoemde interventies aan.

#### *Training medewerkers*

**In de startblokken:** Geen van de medewerkers is getraind.

**Op weg:** De medewerkers zijn getraind voor een deel van de interventies (m.u.v. interventies waarvoor geen training nodig is).

**Flink eind gevorderd:** Een deel van de medewerkers is getraind voor alle aangekruiste interventies (interventies waarvoor geen training nodig is).

**Perfect:** Alle medewerkers zijn getraind voor alle aangekruiste interventies (interventies waarvoor geen training nodig is).

*Score gebruik van interventies aanbevolen door NJI – aanbod andere hulpverleners*

**Op weg:** JGZ weet niet welke van de genoemde interventies bij andere hulpverleners beschikbaar zijn.

**Op orde:** JGZ weet welke van de genoemde interventies bij andere hulpverleners beschikbaar zijn.

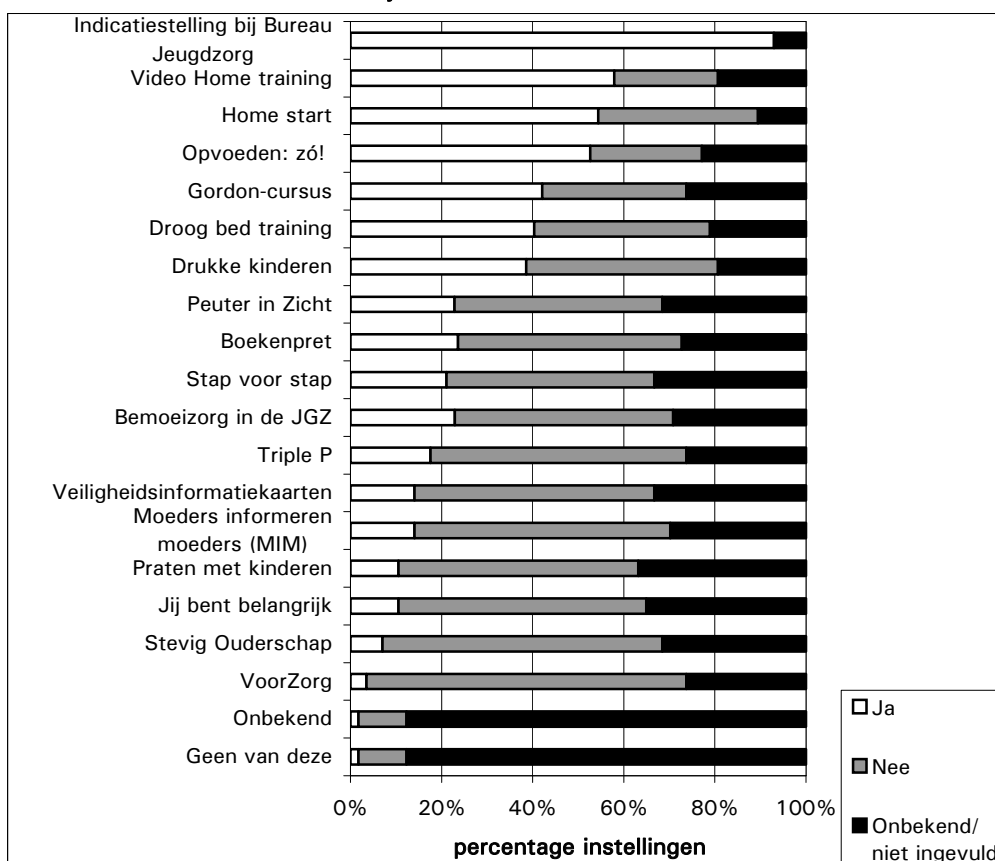
De JGZ 0-4 instellingen boden gemiddeld zes interventies aan (variërend van nul tot twaalf). De JGZ 4-19 instellingen boden gemiddeld vier interventies aan (variërend van nul tot zeven). De uitvoerende medewerkers waren veelal geschoold in het gebruik van deze interventies.

Ongeveer 20 procent van de JGZ 0-4 instellingen en ongeveer 12 procent van de JGZ 4-19 instellingen wisten op basis van registratie of schatting of de interventies daadwerkelijk werden uitgevoerd bij de kinderen en/of ouders die hiervoor geïndiceerd waren.

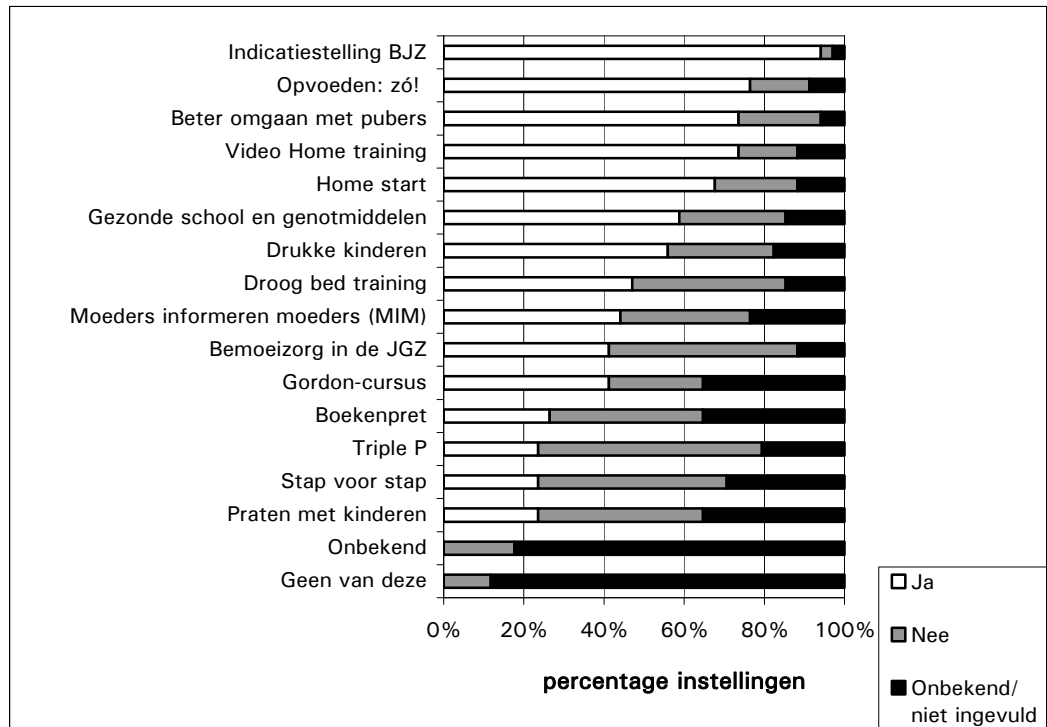
Ongeveer de helft van de instellingen was bekend met de interventies die andere organisaties in het eigen werkgebied aanboden. Gemiddeld wist de JGZ 0-4 van ruim vijf van de achttien interventies dat een andere instelling in de regio deze aanbod. Voor de JGZ 4-19 gold dit voor gemiddeld ruim drie interventies van de vijftien interventies. Een overzicht van de aangeboden interventies door andere hulpverleners staat in figuur 5 en 6.

Figuur 5

#### Overzicht sociale kaart JGZ 0-4 jaar



Figuur 6  
Overzicht sociale kaart JGZ 4-19 jaar



### 3.5 Actie na vermoedens kindermishandeling onduidelijk

#### Indicator

- 4.1 JGZ registreert vermoedens van kindermishandeling.
- 4.2 JGZ beschikt over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling.
- 4.3 JGZ onderneemt actie na vermoedens.
- 4.4 JGZ onderneemt actie binnen 4 weken.

#### Norm

IGZ beschouwt de concept richtlijn kindermishandeling als norm omdat de richtlijn al geruime tijd beschikbaar is in het publieke domein en de inspectie niet verwacht dat de richtlijn nog op essentiële onderdelen zal wijzigen.

De conceptrichtlijn stelt dat er een aandachtsfunctionaris moet zijn die geraadpleegd wordt bij vermoedens van kindermishandeling. Ook geeft de conceptrichtlijn aan welke openvolgende stappen ondernomen moeten worden bij vermoedens van kindermishandeling

#### Score registratie kindermishandeling

**In de startblokken:** JGZ weet niet bij hoeveel kinderen er vermoedens van kindermishandeling zijn.

**Op weg:** JGZ weet bij hoeveel kinderen er vermoedens van kindermishandeling bestaan op basis van schatting.

**Perfect:** JGZ weet bij hoeveel kinderen er vermoedens van kindermishandeling zijn op basis van registratie.

#### Score actie na vermoedens van kindermishandeling

**In de startblokken:** JGZ onderneemt geen enkele van de activiteiten uit het stappenplan van de richtlijn meestal.

**Op weg:** JGZ onderneemt ten minste één van de activiteiten meestal.

**Flink eind gevorderd:** JGZ onderneemt ten minste één van de activiteiten altijd.

**Perfect:** JGZ onderneemt ten minste twee van de activiteiten altijd.

*Score actie binnen vier weken na vermoedens kindermishandeling*

**In de startblokken:** Bij geen enkel kind t/m een minderheid van de kinderen waarbij er een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen vier weken actie ondernomen.

**Op weg:** Bij een meerderheid van de kinderen waarbij er een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen vier weken actie ondernomen.

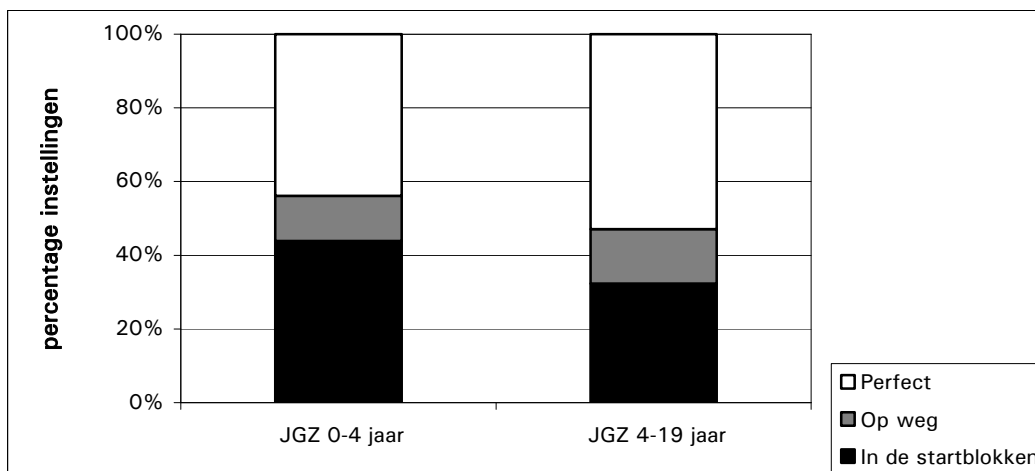
**Flink eind gevorderd:** Bij bijna alle kinderen waarbij er een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen vier weken actie ondernomen.

**Perfect:** Er is binnen vier weken actie ondernomen bij alle daartoe in aanmerking komende kinderen.

Minder dan de helft van de JGZ 0-4 instellingen en meer dan de helft van de JGZ 4-19 instellingen registreerde vermoedens van kindermishandeling. Meer dan 12 procent van de JGZ 0-4 en ruim 15 procent van de JGZ 4-19 waren in staat om een schatting te geven van het aantal vermoedens van kindermishandeling. Van alle JGZ 0-4 instellingen bleek 44 procent niet in staat een schatting of registratie te laten zien van het aantal vermoedens van kindermishandeling. Dat gold voor 32 procent van de JGZ 4-19. Instellingen noemden hierbij als knelpunt het ontbreken van een EKD. Bij de JGZ 0-4 liep het aantal vermoedens van kindermishandeling uiteen van 0 tot 15 procent van de 0-4 jarigen in de regio (gemiddeld 1,5 procent). Bij de GGD'en ging het om 0 tot 20 procent van de 4-19 jarigen in de regio (gemiddeld 1,5).

Figuur 7

**Indicator registratie van vermoedens van kindermishandeling JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar<sup>[B]</sup>**

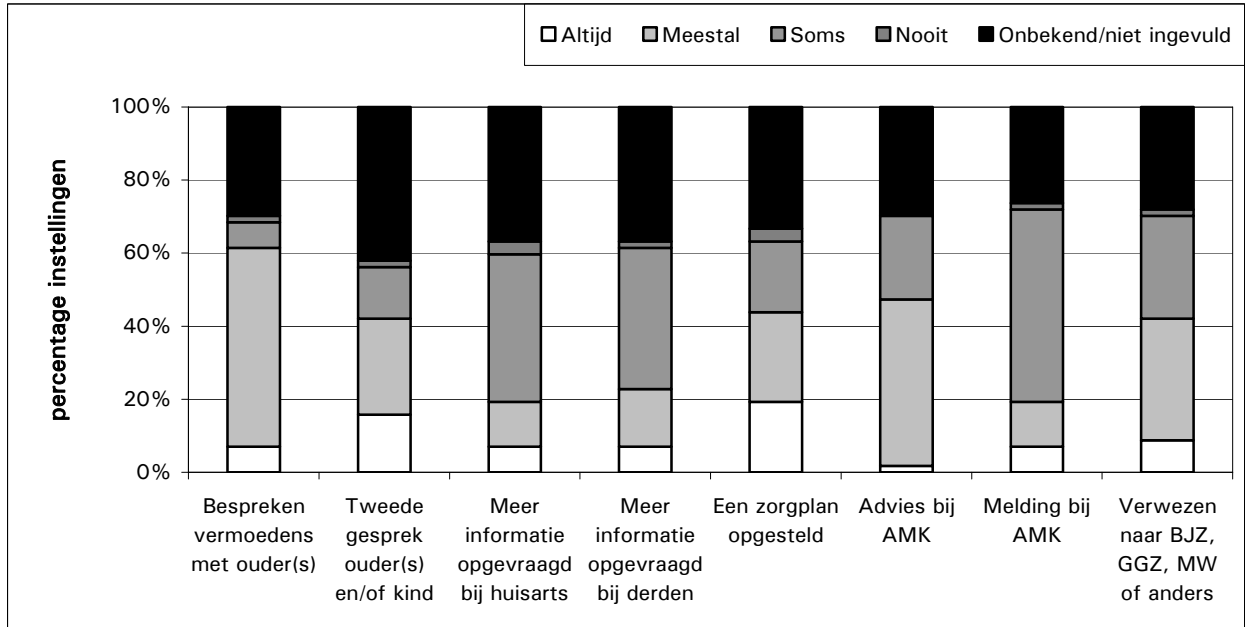


De meeste instellingen voerden activiteiten bij vermoedens van kindermishandeling uit zoals omschreven in de concept richtlijn. Verder gaf een kwart van de instellingen aan één van de mogelijke activiteiten uit te voeren en ongeveer 40 procent had twee of meerdere activiteiten in de werkwijze opgenomen. De conceptrichtlijn is echter zo opgebouwd dat verschillende activiteiten elkaar dienen op te volgen voor een effectieve aanpak. In figuur 8 en 9 is dit echter niet terug te zien. Ook is het vreemd dat 3,5 procent van de JGZ 0-4 instellingen en 2,9 procent van de JGZ 4-19 instellingen nooit een zorgplan opstelden bij vermoedens van kindermishandeling.

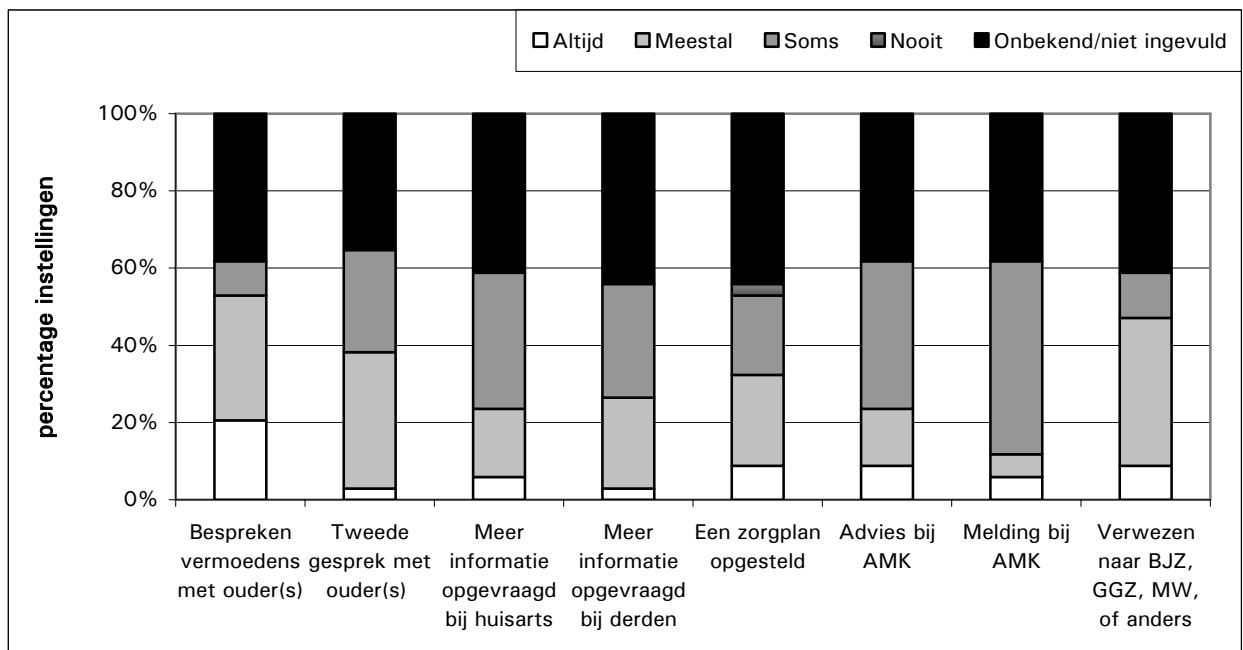
[B] Er waren bij dit onderdeel drie in plaats van vier scoringscategorieën gedefinieerd, de categorie 'flink eind gevorderd' was bij dit onderdeel niet van toepassing.

Concrete vermoedens van kindermishandeling leidden in ongeveer 45 procent van de gevallen bij de JGZ 0-4 instellingen tot actie binnen vier weken bij (bijna) alle kinderen. Voor de JGZ 4-19 instellingen gold dit voor ongeveer 60 procent van (bijna) alle kinderen met vermoedens van kindermishandeling.

Figuur 8

**Actie na vermoedens kindermishandeling JGZ 0-4 jaar**

Figuur 9

**Actie na vermoedens kindermishandeling JGZ 4-19 jaar**

De meerderheid van de JGZ 0-4 en JGZ 4-19 instellingen beschikte over een aandachtfunctionaris kindermishandeling. Nog eens 19 procent van de 0-4 instellingen en 12 procent van de 4-19 instellingen gaven aan deze functionaris in 2008 aan te stellen (tabel 2 en 3).

Tabel 2

**Aandachtsfunctionaris kindermishandeling JGZ 0-4 jaar**

<i>Aanwezigheid aandachtsfunctionaris</i>	<i>Aantal</i>
Ja	37 (65%)
Nee, maar wordt aangesteld in 2008	11 (19%)
Nee, en zal ook niet worden aangesteld	7 (12%)
Onbekend	2 (6%)
Totaal	57 (100%)

Tabel 3

**Aandachtsfunctionaris kindermishandeling JGZ 4-19 jaar**

<i>Aanwezigheid aandachtsfunctionaris</i>	<i>Aantal</i>
Ja	26 (77%)
Nee, maar wordt aangesteld in 2008	4 (12%)
Nee, en zal ook niet worden aangesteld	4 (12%)
Totaal	34 (100%)

### 3.6 Meisjesbesnijdenis: risicogroep weinig in beeld maar wel gebruik gespreksprotocol

**Indicator**

- 5.1 JGZ weet welke meisjes een risico op besnijdenis hebben.
- 5.2 JGZ gebruikt gespreksprotocol en artsen en verpleegkundigen zijn opgeleid om het gespreksprotocol toe te passen.
- 5.3 Er is aandacht voor besnijdenis bij het lichamelijk onderzoek.
- 5.4 Meisjesbesnijdenis valt onder het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling.

**Norm**

De AJN heeft een stappenplan meisjesbesnijdenis uitgegeven in 2004. Hierin is een beslisboom opgenomen. Daarnaast is een gespreksprotocol vastgesteld. De inspectie stelt als norm dat de JGZ zowel het stappenplan uitvoert als het gespreksprotocol volgt.

De beslisboom moet gevolgd worden en wanneer er een reëel risico is op meisjesbesnijdenis, moet dat besproken worden met en zo nodig gemeld bij het AMK. In de conceptstandaard kindermishandeling is bovendien opgenomen dat de aandachtsfunctionaris ook voor meisjesbesnijdenis raadpleegbaar moet zijn.

*Score zicht op risicogroepen*

**In de startblokken:** De JGZ weet niet welke risicomeisjes er in hun verzorgingsgebied zijn of weet dit slechts op basis van een schatting.

**Op weg:** JGZ weet hoeveel meisjes in de risicogroep vallen + bij minder dan 50 procent van die meisjes is een risico-inschatting in het dossier genoteerd (op basis van schatting of registratie).

**Flink eind gevorderd:** JGZ weet hoeveel meisjes in de risicogroep vallen + bij 50 procent- 95 procent van die meisjes is een risico-inschatting in het dossier genoteerd (op basis van registratie).

**Perfect:** JGZ weet welke meisjes in de risicogroep vallen + bij 95 procent- 100 procent van die meisjes de risico-inschatting in het dossier genoteerd (op basis van registratie).

*Score gespreksprotocol meisjesbesnijdenis*

**In de startblokken:** De organisatie past het gespreksprotocol niet toe.

**Op weg:** De organisatie past het gespreksprotocol toe + artsen en verpleegkundigen zijn hiervoor niet opgeleid.

**Flink eind gevorderd:** De organisatie past het gespreksprotocol toe + een deel van de artsen en verpleegkundigen is hiervoor opgeleid.

**Perfect:** De organisatie past het gespreksprotocol toe + en alle artsen en verpleegkundigen zijn hiervoor opgeleid.

*Score aandacht voor meisjesbesnijdenis in het lichamelijk onderzoek*

**In de startblokken:** Er is nooit aandacht voor meisjesbesnijdenis tijdens het lichamelijk onderzoek + het is niet bekend hoeveel meisjes besneden zijn.

**Op weg:** Er is soms aandacht voor meisjesbesnijdenis tijdens het lichamelijk onderzoek + er is een schatting van het aantal meisjes dat besneden is.

**Flink eind gevorderd:** Er is meestal aandacht voor meisjesbesnijdenis tijdens het lichamelijk onderzoek + er is een schatting of registratie van het aantal meisjes dat besneden is.

**Perfect:** Er is altijd aandacht voor meisjesbesnijdenis tijdens het lichamelijk onderzoek + er is geregistreerd hoeveel meisjes besneden zijn.

*Aandachtsfunctionaris kindermishandeling*

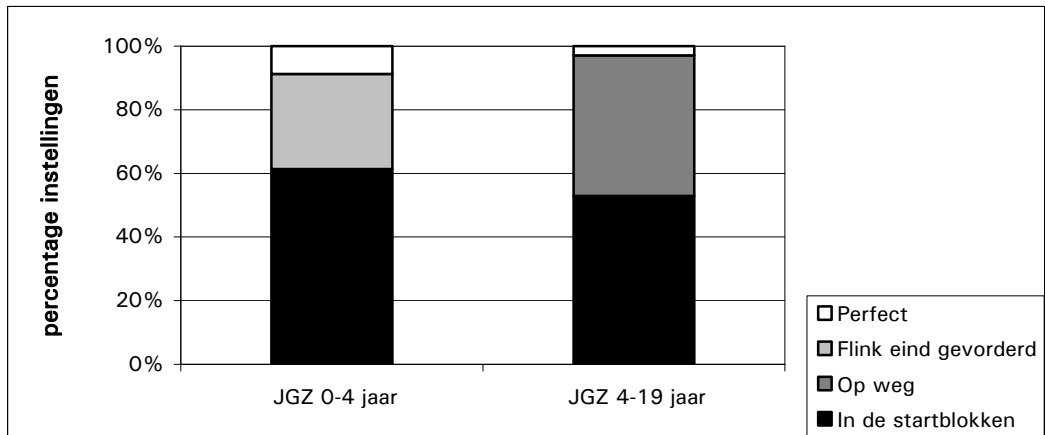
**Op weg:** Meisjesbesnijdenis behoort niet tot het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling.

**Op orde:** Meisjesbesnijdenis behoort tot het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling.

In de eerste plaats is het van belang zicht te hebben op de omvang van de risicogroep. Een aantal van 16 JGZ 0-4 instellingen kon aangeven hoeveel meisjes in hun regio uit een risicogebied afkomstig waren. Een aantal van 9 organisaties wist dit op basis van registratie, 5 op basis van schatting en 2 vulden dit niet in. Van 34 GGD'en konden 19 aangeven hoeveel meisjes uit de risicogroepen voor meisjesbesnijdenis afkomstig waren. 15 van hen gaven antwoord op basis van registratie, 4 op basis van schatting (figuur 10).

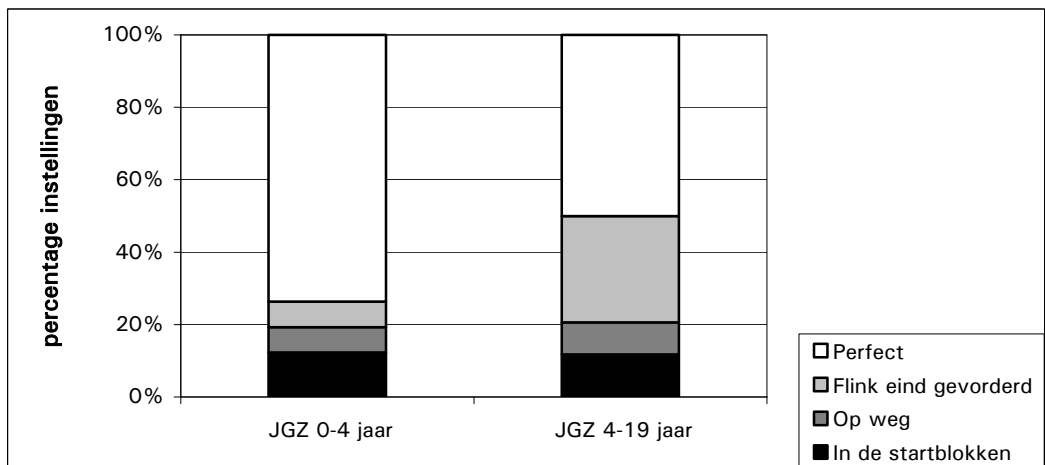


Figuur 10

**Registratie risicogroep meisjesbesnijdenis JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar**

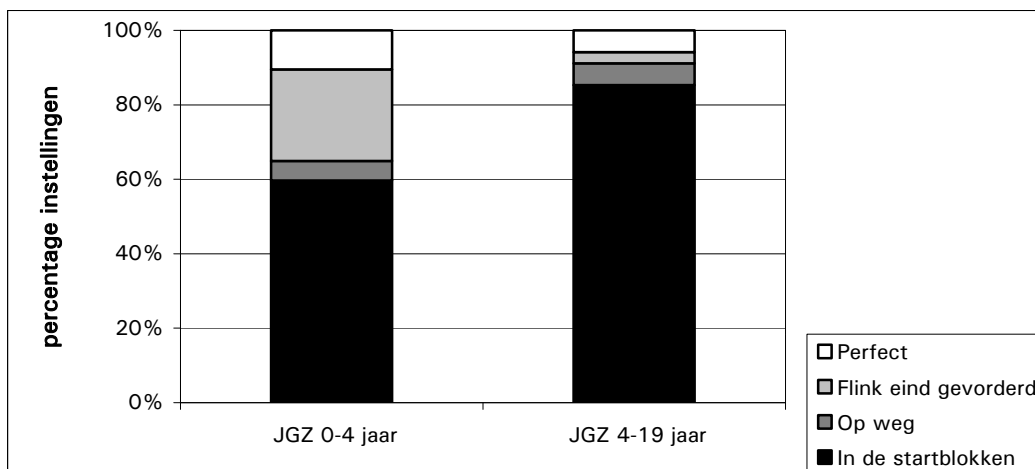
Bijna alle instellingen gebruikten het gespreksprotocol bij risicogroepen voor meisjesbesnijdenis en hadden hun medewerkers opgeleid in het gebruik ervan (figuur 11).

Figuur 11

**Gespreksprotocol meisjesbesnijdenis JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar**

De inspectie heeft gevraagd of de JGZ 0-4 bij het lichamelijk onderzoek op het contactmoment 3 jaar en 9 maanden aandacht besteedt aan meisjesbesnijdenis als de risicoinschatting daar aanleiding toe geeft. De inspectie heeft dezelfde vraag gesteld aan de JGZ 4-19 voor de drie contactmomenten op latere leeftijd. Voor de JGZ 0-4 gold dat in 35 procent van de gevallen dit meestal gebeurde, in de leeftijdsgroep 4-19 gaven instellingen aan dit niet of nauwelijks te doen (figuur 12).

Figuur 12

**Lichamelijk onderzoek meisjesbesnijdenis JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar**

Omdat meisjesbesnijdenis een vorm van kindermishandeling is, heeft de inspectie gevraagd of dit onderwerp ook onder het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling valt. Dat gold voor 70 procent van de JGZ 0-4 instellingen en 60 procent van de JGZ 4-19 instellingen die een aandachtsfunctionaris hadden of in 2008 een aandachtsfunctionaris aanstellen (dit zijn 48 JGZ 0-4 instellingen en 30 JGZ 4-19 instellingen).

### 3.7 JGZ gebruikt signaleringsprotocol overgewicht maar advisering na signalering is onduidelijk

#### Indicator

6.1 JGZ gebruikt het signaleringsprotocol overgewicht.

6.2 Actie na signalering van overgewicht, genoteerd in dossier.

#### Norm

De JGZ gebruikt het signaleringsprotocol overgewicht en meet ten minste lengte en gewicht bij ieder contactmoment. Ook voert de JGZ het overbruggingsplan overgewicht uit.

#### Score signaleringsprotocol

**In de startblokken:** JGZ gebruikt het signaleringsprotocol niet en/of JGZ gebruikt geen van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische factoren) voor het vaststellen van overgewicht.

**Op weg:** JGZ gebruikt het signaleringsprotocol + JGZ gebruikt één van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische factoren (of eventueel andere deugdelijke methode ingevuld bij "anders")) voor het vaststellen van overgewicht.

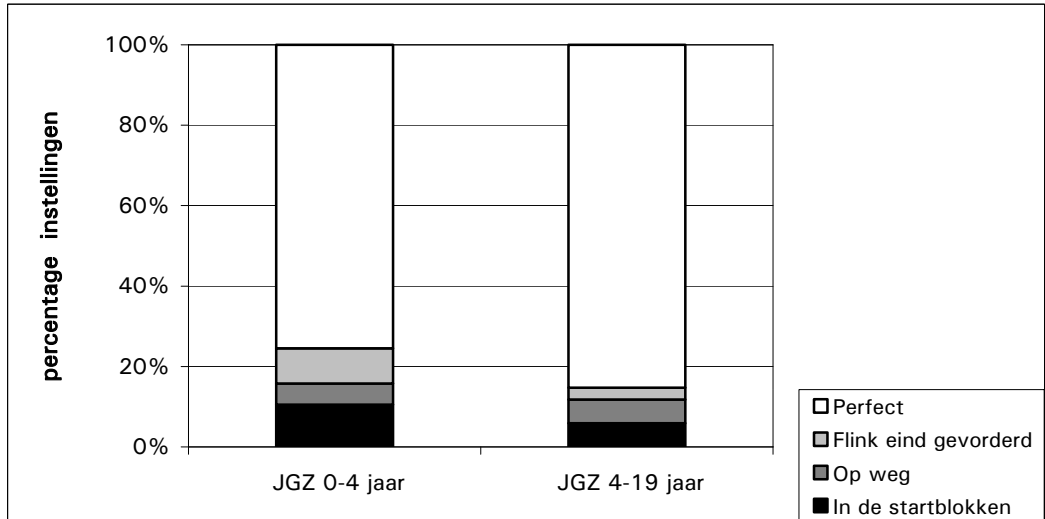
**Flink eind gevorderd:** JGZ gebruikt het signaleringsprotocol + JGZ gebruikt twee van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische factoren (of eventueel andere deugdelijke methode ingevuld bij "anders")) voor het vaststellen van overgewicht.

**Perfect:** JGZ gebruikt het signaleringsprotocol + JGZ gebruikt alle genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische factoren (of eventueel andere deugdelijke methode (bij "anders"))) voor het vaststellen van overgewicht.

Bijna alle instellingen gebruikten het signaleringsprotocol om overgewicht te signaleren (figuur 13). De JGZ maakte gebruik van diverse methoden om het overgewicht te objectiveren, door meten en wegen en het berekenen van de BMI (indien geïndiceerd).

Figuur 13

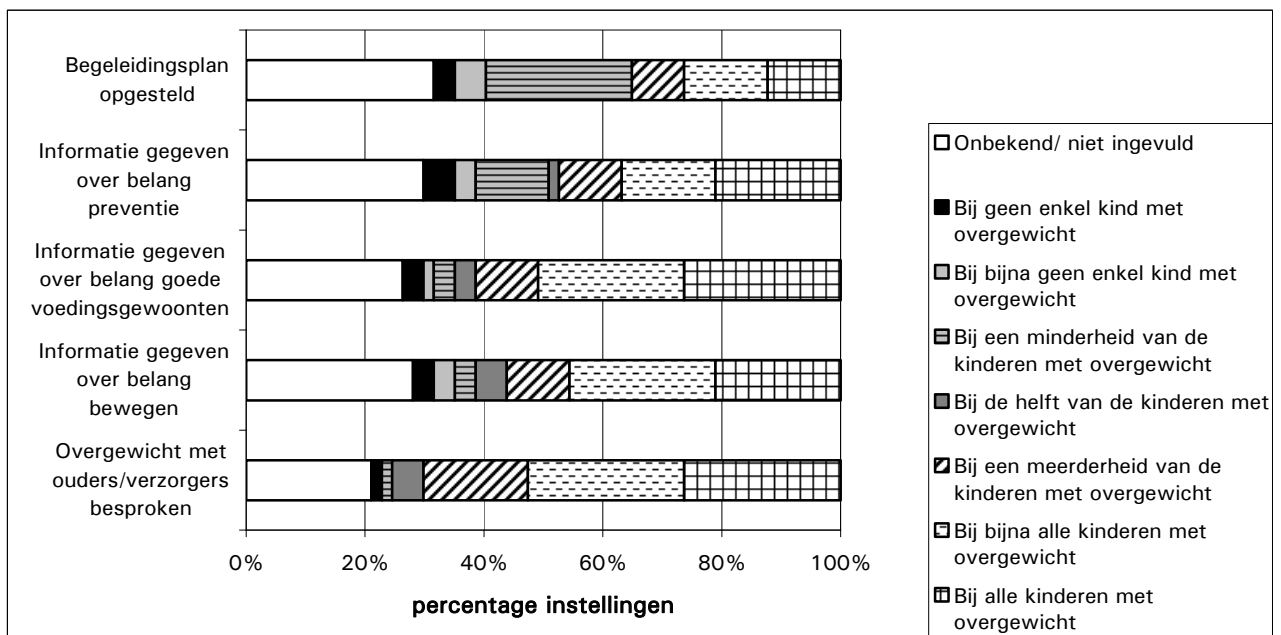
**Gebruik signaleringsprotocol overgewicht JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar**



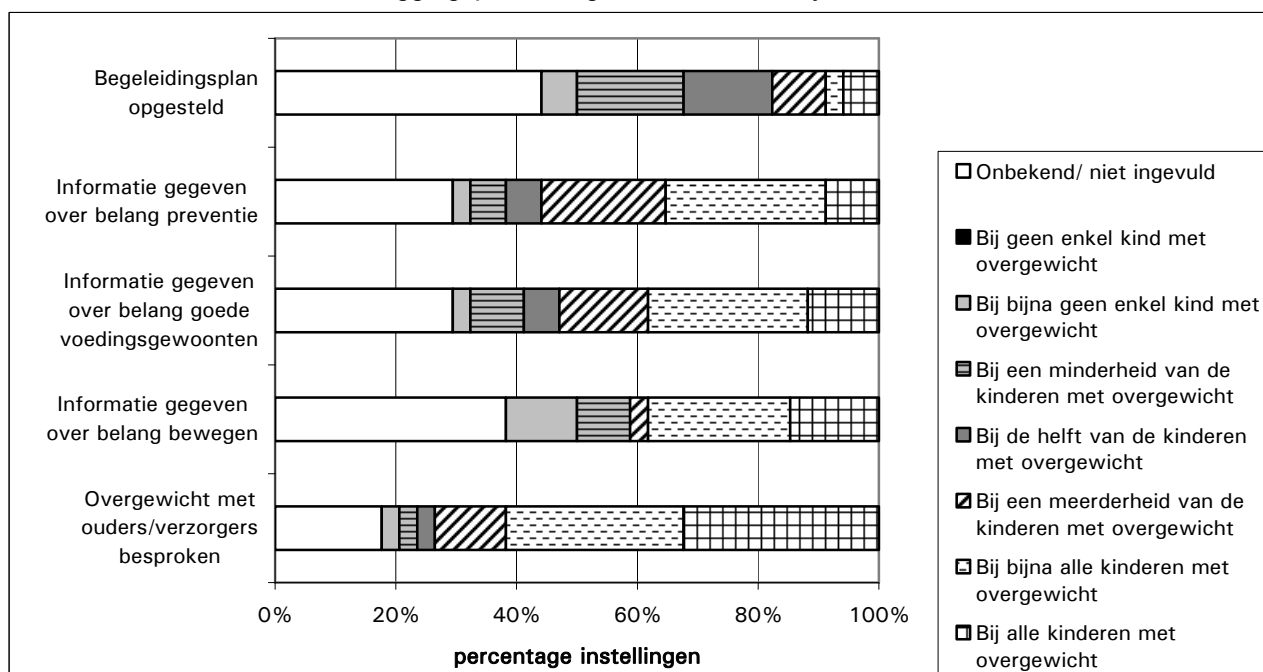
De JGZ 0-4 instellingen en de JGZ 4-19 instellingen registreerden van de meeste acties uit het overbruggingsplan niet in het dossier dat deze uitgevoerd waren bij kinderen met overgewicht. Uit de reacties en bezoeken bleek dat de onderdelen van het overbruggingsplan vaak wel uitgevoerd werden, maar dat dit niet in het dossier werd vastgelegd (of daar in elk geval geen zicht op was) (figuur 14 en 15).

Figuur 14

**Gebruik overbruggingsplan overgewicht JGZ 0-4 jaar**



Figuur 15  
Gebruik overbruggingsplan overgewicht JGZ 4-19 jaar



### 3.8 Deelname JGZ aan ZAT's is nog niet vanzelfsprekend

#### Indicator

- 7.1 JGZ participeert in de ZAT's.
- 7.2 JGZ zoekt informatie op over kinderen die in het ZAT besproken worden.
- 7.3 JGZ verwerkt het gesprek en/of afspraken in het dossier.
- 7.4 JGZ controleert of afspraken nagekomen worden.

#### Norm

Als er een ZAT is op de scholen stelt de inspectie als norm dat de JGZ actief aan dit team deelneemt. De JGZ moet altijd nagaan of zij over relevante informatie over de kinderen beschikt om in het ZAT in te brengen. Als kinderen in het ZAT zijn besproken, moeten de afspraken en/of het gesprek in het dossier verwerkt worden. Ook gaat de JGZ na of het kind de zorg ontvangt die in het ZAT is afgesproken.

#### Score informatie inbreng in ZAT

**In de startblokken:** JGZ gaat bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen dat in het ZAT besproken is, na of zij relevante informatie heeft over dat kind.

**Op weg:** JGZ gaat bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen die in het ZAT besproken worden na of zij relevante informatie heeft over dat kind.

**Flink eind gevorderd:** JGZ gaat bij bijna alle kinderen die in het ZAT besproken worden na of zij relevante informatie heeft over dat kind.

**Perfect:** JGZ gaat bij alle kinderen waarbij is aangekondigd dat ze in het zat besproken gaan worden na of zij relevante informatie heeft over dat kind.

#### Score dossier bijwerken ZAT

**In de startblokken:** JGZ verwerkt bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen dat in het ZAT besproken is het gesprek en/of de afspraken in het dossier.

**Op weg:** JGZ verwerkt bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier.

**Flink eind gevorderd:** JGZ verwerkt bij bijna alle kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier.

**Perfect:** JGZ verwerkt bij alle kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier.

#### *Score nagaan afspraken ZAT*

**In de startblokken:** JGZ is bij geen enkel t/m een minderheid van de kinderen waarover afspraken zijn gemaakt in het ZAT nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen.

**Op weg:** JGZ is bij de helft t/m een meerderheid van alle kinderen waarover afspraken zijn gemaakt in het ZAT nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen.

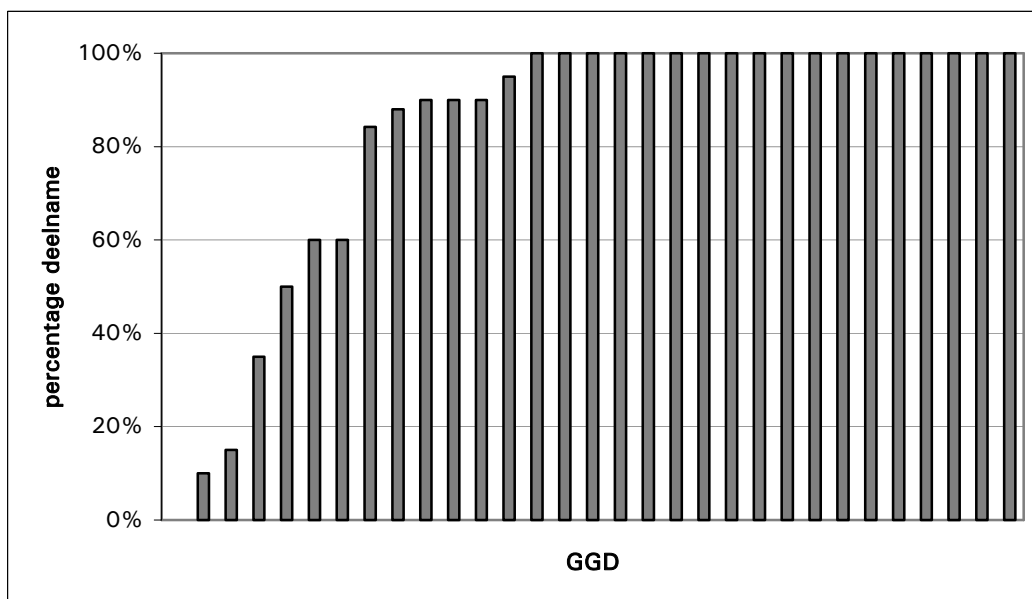
**Flink eind gevorderd:** JGZ is bij bijna alle kinderen waarover afspraken zijn gemaakt in het ZAT nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen.

**Perfect:** JGZ is bij alle kinderen waarover afspraken zijn gemaakt in het ZAT nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen.

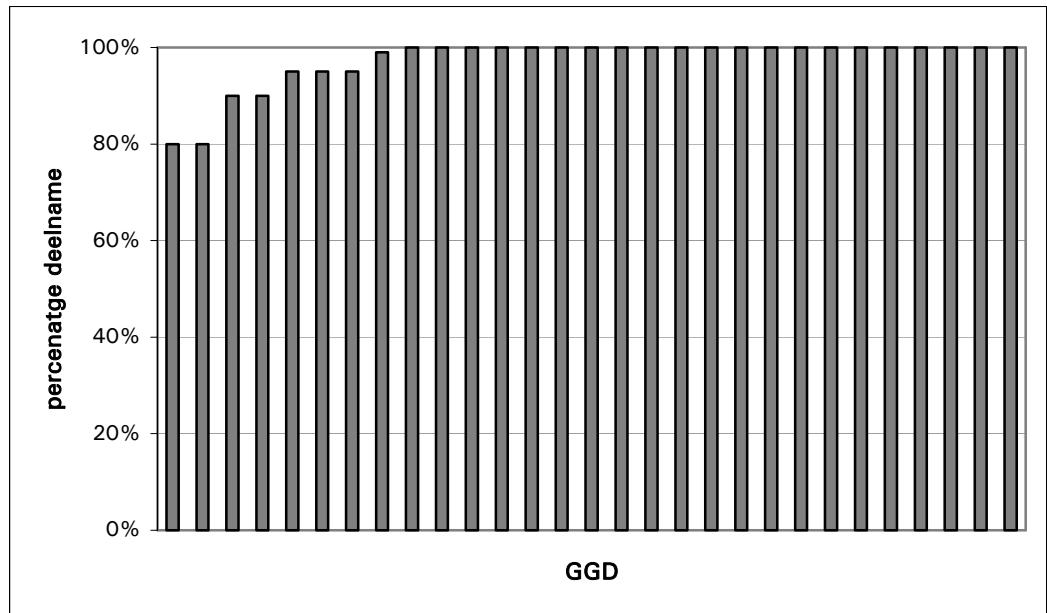
De inspectie heeft de GGD'en gevraagd naar deelname van de JGZ aan de Zorgadvies-teams in het basisonderwijs, het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroeps-onderwijs. Waar een ZAT aanwezig was in het primair onderwijs was deelname van de JGZ niet vanzelfsprekend (figuur 16). Van de 34 GGD'en gaven 18 aan, aan alle ZAT's in het basisonderwijs deel te nemen. In het voortgezet onderwijs kwam deelname van de JGZ vaker voor. Het merendeel van de instellingen nam deel aan alle, of bijna alle ZAT's (figuur 17). Binnen het (voorbereidend) middelbaar beroepsonderwijs was de deelname aan de ZAT's minder hoog (figuur 18).

Figuur 16

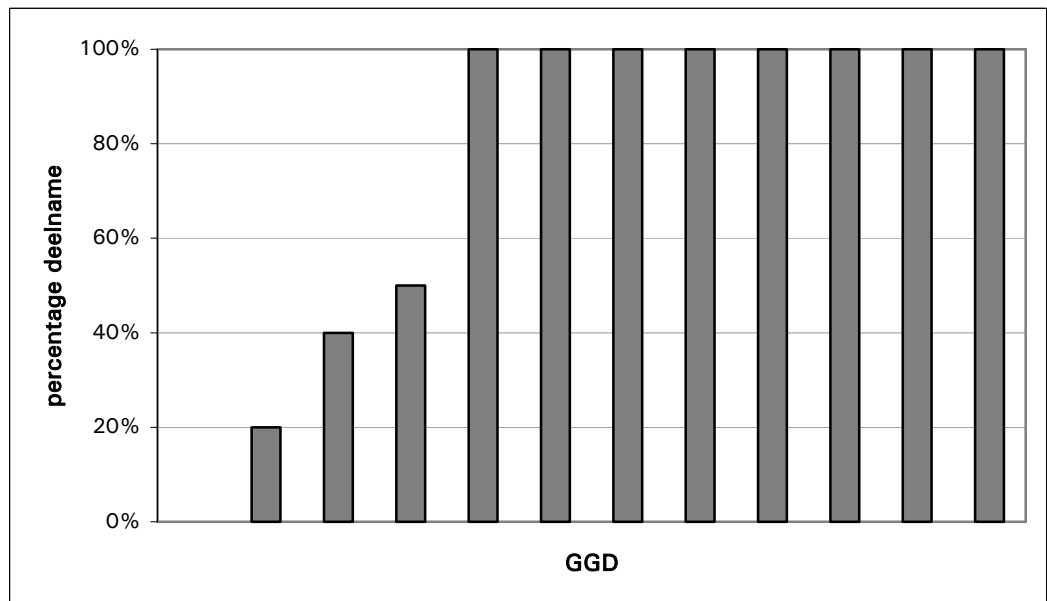
#### **Deelname aan ZAT's in basisonderwijs**



Figuur 17  
Deelname aan ZAT's voortgezet onderwijs



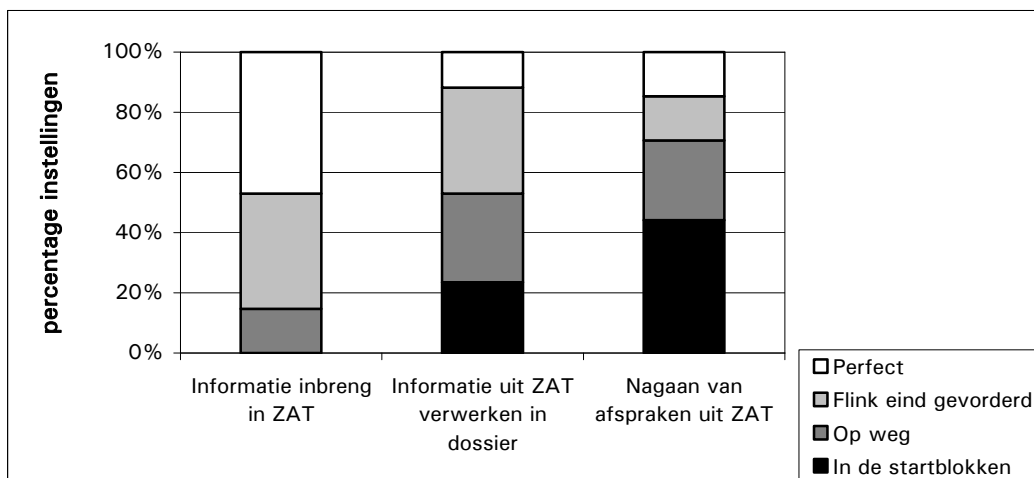
Figuur 18  
Deelname aan ZAT's middelbaar beroepsonderwijs



Bijna alle GGD'en gingen (bijna) altijd na of zij informatie over het kind hebben voordat het ZAT bijeen kwam. De GGD'en namen in meer dan de helft van de gevallen de zorgafspraken uit het ZAT niet op in het JGZ-dossier. Ook ging de JGZ in de meeste gevallen nog niet na of de leden van het ZAT de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk uitvoerden. (figuur 19).

Figuur 19

### Informatie-inbreng in Zorgadviesteams, maken en nakomen van zorgafspraken



### 3.9 De regionale verwijfsindex is in ontwikkeling

De verwijfsindex gaat meldingen van hulpverleners en politie over jongeren centraal registreren. Doel van deze registratie is dat jeugdhulpverleners elkaar op de hoogte stellen dat er iets met een kind aan de hand is. Zo kunnen hulpverleners eenvoudig en in een vroeg stadium de zorg met elkaar afstemmen. De inspectie heeft aan de JGZ instellingen gevraagd of een verwijfsindex al beschikbaar was. Het overzicht in tabel 4 maakt duidelijk dat nog maar een beperkt aantal regio's in 2007 over een verwijfsindex beschikte.

Tabel 4  
Aanwezigheid verwijfsindex

	JGZ 0-4	JGZ 4-19	Totaal
Er is een regionale verwijfsindex	10 (18%)	7 (21%)	17 (19%)
Er is een pilot voor de landelijke verwijfsindex	1 (2%)	0	1 (1%)
Er is een regionale verwijfsindex en een pilot voor de landelijke verwijfsindex	2 (4%)	2 (6%)	4 (4%)
Er is geen verwijfsindex	40 (70%)	22 (65%)	62 (68%)
Onbekend/ niet ingevuld	4 (7%)	3 (9%)	7 (8%)
Totaal	57 (100%)	34 (100%)	91 (100%)

Daar waar een verwijfsindex beschikbaar was, waren afspraken in alle gemeenten, of in een deel van de gemeenten gemaakt over wie actie onderneemt en op welke wijze dat gebeurt bij twee of meer meldingen (tabel 5).

Bijna 70 procent van alle JGZ-instellingen met een verwijfsindex in hun regio, was aangesloten op deze verwijfsindex. Nog eens ruim 20 procent verwachtte dit in 2008 te doen (tabel 6). De regionale verwijfsindex sloot bij 91 procent van de JGZ 0-4 instellingen aan op het landelijke systeem. Hetzelfde gold voor 89 procent van de JGZ 4-19 instellingen met een verwijfsindex (tabel 7).

Tabel 5  
Afspraken over wie actie onderneemt in de verwijfsindex

	JGZ 0-4	JGZ 4-19	Totaal
Ja, in de hele organisatie	7 (58%)	6 (67%)	13 (62%)
Ja, in een deel van de organisatie	4 (33%)	2 (22%)	6 (29%)
Nee	0	1 (11%)	1 (5%)
Niet ingevuld	1 (8%)	0	1 (5%)
Totaal	12 (100%)	9 (100%)	21 (100%)

Tabel 6  
Aansluiting JGZ organisatie op de verwijfsindex

	JGZ 0-4	JGZ 4-19	Totaal
Ja, op alle verwijfsindexen in de regio	8 (62%)	5 (56%)	13 (59%)
Ja, op een deel van de verwijfsindexen in de regio	1 (7%)	1 (11%)	2 (9%)
Nee, maar binnen een jaar is onze organisatie wel aangesloten op de verwijfsindex(en) in de regio	3 (23%)	2 (22%)	5 (23%)
Nee, en onze organisatie is ook niet binnen een jaar aangesloten op de verwijfsindex(en) in de regio	0	1 (11%)	1 (5%)
Onbekend	1 (8%)	0	1 (5%)
Totaal	13 (100%)	9 (100%)	22 (100%)

Tabel 7  
Aansluiting van de regionale verwijfsindex op de landelijke verwijfsindex

	JGZ 0-4	JGZ 4-19	Totaal
Ja, in de hele organisatie	7 (58%)	6 (67%)	13 (62%)
Ja, in een deel van de organisatie	4 (33%)	2 (22%)	6 (29%)
Nee	0	1 (11%)	1 (5%)
Niet ingevuld	1 (8%)	0	1 (5%)
Totaal	12 (100%)	9 (100%)	21 (100%)



### 3.10 Bijna de helft van de instellingen werkte in 2008 met een elektronisch kinddossier (EKD)

Het EKD is het digitale dossier voor de JGZ, zowel voor de JGZ 0-4 als de JGZ 4-19. De JGZ dient het EKD uiterlijk op 1 januari 2010 ingevoerd te hebben. Het EKD vervangt daarmee het papieren JGZ dossier. De inspectie heeft gevraagd naar de stand van zaken wat betreft de voorbereidingen voor het verkrijgen van een EKD.

In 2007 werkte 21 procent van alle JGZ instellingen met een EKD. Nog eens 29 procent van de JGZ 0-4 instellingen en 26 procent van de JGZ 4-19 instellingen gaf aan in 2008 een EKD in gebruik te nemen (tabel 8). Bij de instellingen die al over een operationeel EKD beschikten, was ongeveer 80 procent van de kinderen bij de JGZ 0-4 en 84 procent van de kinderen bij de JGZ 4-19 opgenomen in het EKD.

Tabel 8 Aanwezigheid EKD			
	<i>JGZ 0-4</i>	<i>JGZ 4-19</i>	<i>Totaal</i>
Er wordt een EKD gebruikt	12 (21%)	7 (21%)	19 (21%)
Er wordt nog geen EKD gebruikt, maar dat zal in 2008 gebruikt gaan worden	16 (28%)	8 (24%)	24 (26%)
Er wordt geen EKD gebruikt	28 (49%)	19 (56%)	47 (52%)
Onbekend	1 (2%)	0	1 (1%)
Totaal	57 (100%)	34 (100%)	91 (100%)

Informatie-uitwisseling tussen verschillende EKD-systemen bleek niet altijd mogelijk bij instellingen met meerdere EKD-systemen in de regio (tabel 9).

Tabel 9 Informatieoverdracht tussen EKD-systemen			
<i>Overdragen informatie tussen systemen</i>	<i>JGZ 0-4</i>	<i>JGZ 4-19</i>	<i>Totaal</i>
Ja, bij alle systemen	0	4 (40%)	4 (31%)
Ja, bij een deel van de systemen	0	0	0
Nee	0	3 (30%)	3 (23%)
Onbekend	3 (100%)	1 (10%)	4 (31%)
Niet ingevuld		2 (20%)	2 (15%)
Totaal	3 (100%)	10 (100%)	13 (100%)

### 3.11 Niet altijd zicht op tijdige zorg door anderen

#### Indicator

- 10.1 Informatie wordt uitgewisseld tussen hulpverleners.
- 10.2 De JGZ heeft afspraken gemaakt met andere hulpverleners.
- 10.3 Na verwijzing is de JGZ op de hoogte van het verloop van de hulpverlening.
- 10.4 Opschaling.

#### Norm

Goede samenwerking met andere zorgverleners is noodzakelijk om adequate zorg te bieden. Daarbij is het nodig dat de betrokken hulpverleners relevante informatie voor de behandeling van het kind onderling uitwisselen. Bij voorkeur dienen hierover schriftelijke afspraken te bestaan. Ook moet de JGZ weten of de juiste behandeling op tijd wordt ingezet, in het bijzonder wanneer de veiligheid van het kind in het geding is. Het belang van het kind staat hierbij voorop en indien adequate zorg niet op tijd geleverd kan worden, moet er de mogelijkheid zijn om dit af te dwingen door opschaling naar een instelling of persoon met doorzettingsmacht

#### *Score informatie-uitwisseling*

**In de startblokken:** Bij alle kinderen of bij een meerderheid van de kinderen is informatie niet/onvoldoende uitgewisseld + JGZ heeft geen privacyregeling.

**Op weg:** Bij de helft of een minderheid van de kinderen is informatie niet/ onvoldoende uitgewisseld + JGZ heeft een privacyregeling.

**Flink eind gevorderd:** Bij bijna geen enkel kind is informatie niet/ onvoldoende uitgewisseld + JGZ heeft een privacyregeling.

**Perfect:** Bij geen enkel kind is informatie niet/ onvoldoende uitgewisseld + JGZ heeft een privacyregeling.

#### *Score verwijzingen*

**In de startblokken:** JGZ gaat bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen na of desbetreffende hulp in gang is gezet en/of JGZ noteert bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instantie stopt en/of JGZ noteert bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen in het dossier welke zorg andere instanties hebben ingezet.

**Op weg:** JGZ gaat bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet + JGZ noteert bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instantie stopt + JGZ noteert bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen in het dossier welke zorg andere instanties hebben ingezet.

**Flink eind gevorderd:** JGZ gaat bij bijna alle kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet (door ten minste contact op te nemen met ouders, contact op te nemen met de instelling waarnaar verwezen is, of wanneer er een afspraak is met de instantie waarnaar verwezen is, dat zij de JGZ informeren) + JGZ noteert bij bijna alle kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instelling beëindigd wordt + JGZ noteert bij bijna alle kinderen in het dossier welke hulp andere instanties hebben ingezet.

**Perfect:** JGZ gaat bij alle kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet door in elk geval contact op te nemen met de instelling waarnaar verwezen is, of wanneer er een afspraak is met de instantie waarnaar verwezen is, dat zij de JGZ informeren + JGZ noteert bij alle kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instelling beëindigd wordt + JGZ noteert bij alle kinderen in het dossier welke hulp andere instanties hebben ingezet.

### Score opschaling

**In de startblokken:** Opschalen niet mogelijk of er is bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen nagegaan **en** in het dossier genoteerd welke hulp en ondersteuning geboden is.

**Op weg:** Opschalen wel mogelijk + er is bij de helft t/m bij een meerderheid van de kinderen nagegaan **en** in het dossier genoteerd welke hulp en ondersteuning geboden is.

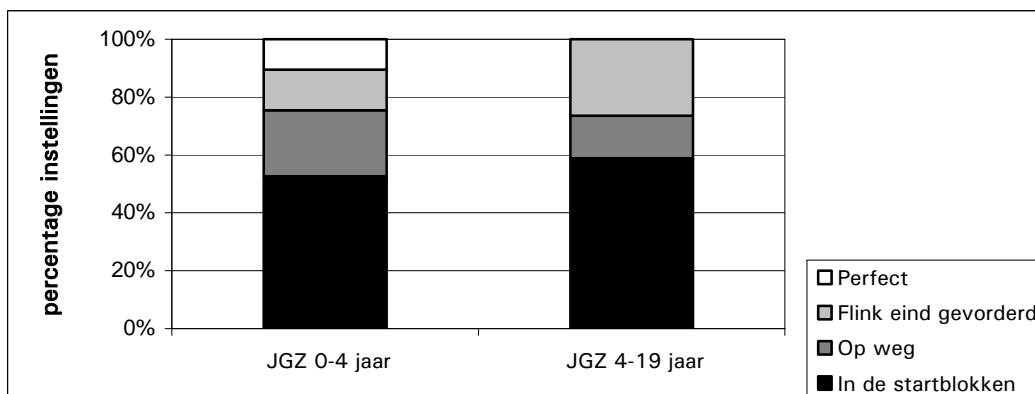
**Flink eind gevorderd:** Opschalen wel mogelijk + er is bij bijna alle kinderen nagegaan **en** in het dossier genoteerd welke hulp en ondersteuning geboden is.

**Perfect:** Opschalen wel mogelijk + er is bij alle kinderen nagegaan **en** in het dossier genoteerd welke hulp en ondersteuning geboden is.

De JGZ 0-4 is als onderdeel van thuiszorgorganisaties gewend om te werken met een protocol dat uitwisseling van informatie over individuele cliënten tussen verschillende hulpverleners regelt. Dit bleek ook uit de resultaten van dit onderzoek, waaruit naar voren kwam dat ruim 90 procent van de instellingen dit had geregeld. Bij GGD'en is uitwisseling van gegevens over individuele cliënten veel minder gebruikelijk. Weliswaar gaf bijna 90 procent van de GGD'en aan te beschikken over een privacyprotocol maar dit protocol had meer betrekking op de omgang van gegevens binnen de instelling, dan op de uitwisseling van gegevens met andere instellingen of hulpverleners (figuur 20).

Figuur 20

### Informatie-uitwisseling JGZ 4-19 jaar



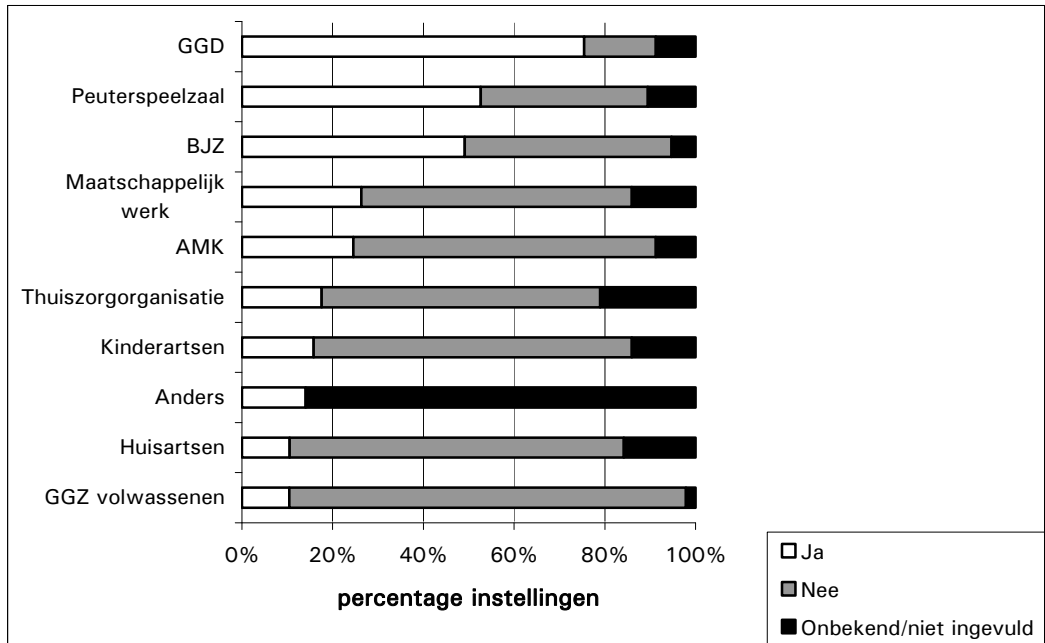
Uit de resultaten blijkt dat ongeveer de helft van de JGZ instellingen schriftelijke samenwerkingsafspraken had gemaakt met Bureau Jeugdzorg (BJZ). Uit de antwoorden bleek dat de JGZ de samenwerkingsrelatie met BJZ over het algemeen als lastig ervoer, mede veroorzaakt door wachtlijsten, verschil in opvatting over de noodzaak van zorg en beperkte afstemming. Ongeveer een kwart van de instellingen had afspraken met het maatschappelijk werk op papier gezet en voor de samenwerking met de huisartsen had iets meer dan 10 procent van de instellingen dit gedaan.

Slechts een enkele instelling had ook met anderen partijen, zoals de kinderartsen en de volwassenen GGZ, schriftelijke afspraken gemaakt over informatie-uitwisseling (figuur 21 en 22).

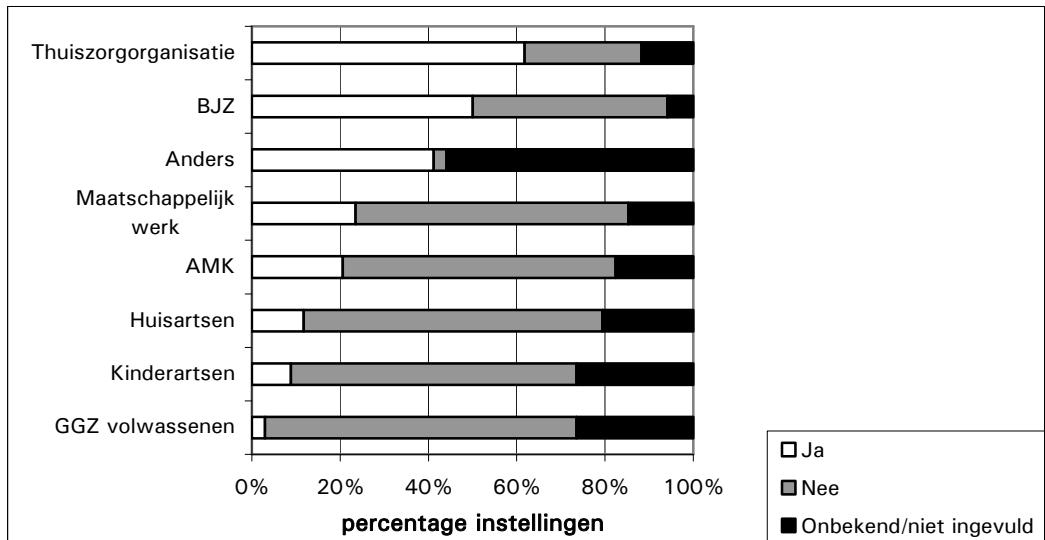
De helft van de JGZ 0-4 instellingen had schriftelijke afspraken gemaakt met de peuterspeelzalen.

Ten behoeve van de continuïteit van zorg had ongeveer driekwart van de JGZ 0-4 instellingen schriftelijke afspraken gemaakt met de JGZ 4-19 (GGD). De GGD had dat in 60 procent van de gevallen gedaan met de JGZ 0-4.

Figuur 21  
Afspraken met andere hulpverleners JGZ 0-4



Figuur 22  
Afspraken met andere hulpverleners JGZ 4-19

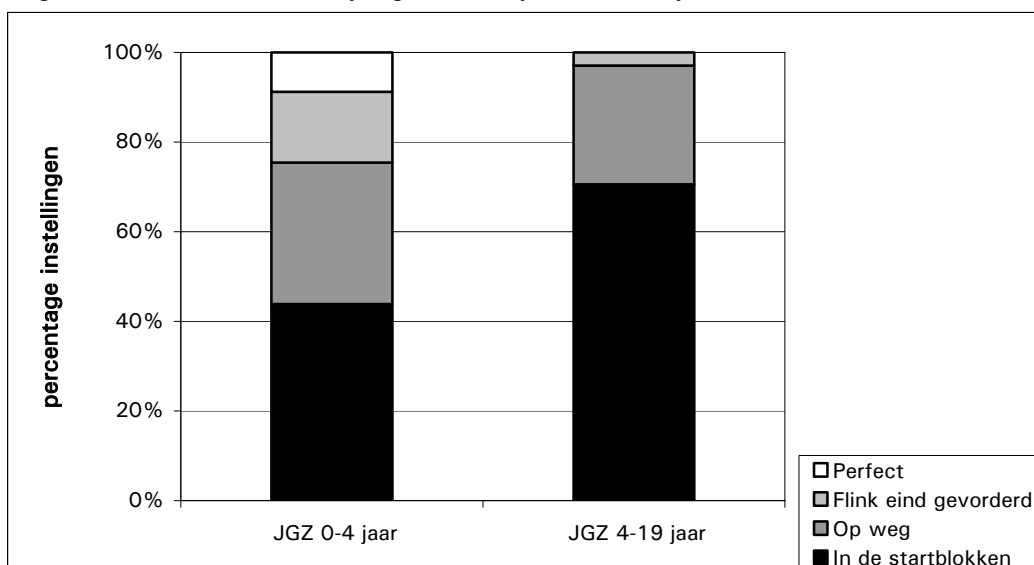


De JGZ 0-4 volgde de zorg in een minderheid van de gevallen actief. Dit werd gedaan door contact op te nemen met de ouders van het kind, of de instelling waarnaar werd verwezen. De JGZ 4-19 geeft in enkele gevallen actief follow-up aan de zorg voor het kind na verwijzing. Contact opnemen met de ouders en navraag op het eerstvolgende contactmoment waren de meest gebruikte methoden. Tweederde van de JGZ 0-4 instellingen en bijna 80 procent van de JGZ 4-19 instellingen nam zelf contact op met de instelling waarnaar werd verwezen.

Een minderheid van alle JGZ instellingen had met andere instellingen de afspraak dat zij de JGZ informeren waarbij deze afspraak ook nagekomen werd. Het volgen van de zorg gebeurde echter niet standaard en werd ook niet standaard in het dossier genoteerd (figuur 23).

Figuur 23

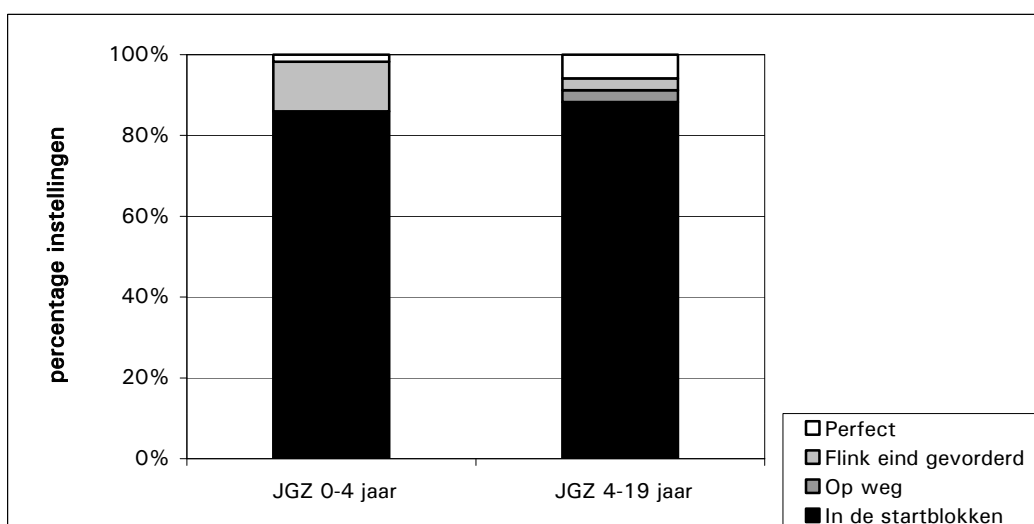
## Volgen van het kind na verwijzing JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar



Om het probleem van het niet tijdig kunnen realiseren van noodzakelijke hulp op te lossen, heeft de inspectie gevraagd naar mogelijkheden om zorg op te schalen. Onder opschaling verstaat de inspectie een regeling die de desbetreffende hulpverlener de mogelijkheid biedt een persoon of instantie met doorzettingsmacht in te schakelen wanneer hij of zij niet in staat is tijdig de juiste hulp te regelen terwijl de veiligheid van het kind in het geding is. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de wethouder jeugdzaken of een daartoe door de wethouder aangewezen persoon.

Figuur 24

## Indicator opschaling JGZ 0-4 jaar en 4-19 jaar



Uit figuur 24 blijkt dat de meeste instellingen nog niet beschikten over de mogelijkheid tot opschaling (70 procent van de JGZ 0-4 en 77 procent van de JGZ 4-19). In een aantal regio's was deze mogelijkheid er al wel.

## 4 Oordeel inspectie en discussie

### 4.1 Bereik is onvoldoende op oudere leeftijd

Een belangrijke voorwaarde voor het bewaken van een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen is dat risicokinderen en –gezinnen zo spoedig mogelijk in beeld komen en dat de JGZ deze kinderen en hun gezinnen actief volgt. De JGZ 0-4 speelt hierin een cruciale rol omdat na de geboorte alleen de JGZ alle kinderen regelmatig ziet. De JGZ 0-4 jaar moet haar werkwijze dan ook zodanig inrichten dat zij zeker weet dat zij alle risicokinderen en -gezinnen in beeld heeft. Zoals uit de bevindingen blijkt, is dit nu niet het geval en de inspectie vindt daarom dat het bereik van de JGZ 0-4 nog ontoereikend is.

Overigens betekent dit oordeel niet dat de inspectie van mening is dat de JGZ alle kinderen op alle contactmomenten moet zien. Ouders kunnen om goede redenen besluiten niet naar de JGZ 0-4 instelling te gaan, zonder dat sprake is van risico's voor het kind. De inspectie pleit daarom niet voor een verschijningsplicht om een bereik van 100 procent te realiseren. Wel acht de inspectie het nodig dat wanneer ouders niet op contactmomenten verschijnen, in het bijzonder in het eerste levensjaar, de JGZ zich er van overtuigt dat in het gezin geen risicofactoren zijn voor een gezonde en veilige ontwikkeling van het kind en dat ook in het dossier vermeldt. Wanneer de veiligheid van het kind in het geding is en ouders weigeren om bij de JGZ 0-4 te komen, dan moet de JGZ 0-4 zich inspannen om adequate hulp en ondersteuning voor het gezin te regelen, desnoods met drang en dwang. Het belang van het kind is daarbij leidend. Wanneer risico's bekend zijn moet de JGZ de desbetreffende kinderen en gezinnen actief blijven volgen.

Uit de bevindingen blijkt dat slechts een kwart van de JGZ 4-19 instellingen aan de norm voldoet van een bereik groter dan 95 procent. De inspectie vindt dit teleurstellend maar kan dit resultaat deels wel verklaren. In tegenstelling tot de JGZ 0-4 nodigt de JGZ 4-19 de kinderen niet uit via de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) voor de contactmomenten. De uitnodiging verloopt in bijna alle gevallen via de school. Dit lijkt een belangrijke oorzaak dat de JGZ 4-19 niet aan de norm voldoet. Veel instellingen gaven aan dat ondanks het protocol 'niet verschenen zonder bericht' en andere soortgelijke werkwijzen de JGZ op dit moment niet in staat is om alle kinderen in beeld te houden. Een onbekend aantal kinderen bezoekt bijvoorbeeld een school buiten het werkgebied van de GGD waar zij wonen. Hierdoor is het voor deze GGD niet duidelijk of deze kinderen zijn gezien. Het ontbreekt op dit moment aan een systeem waarbij uitwisseling van gegevens tussen de betrokken GGD'en mogelijk is, waardoor zij in beeld kunnen brengen welke kinderen gezien zijn en door wie.

Na het laatste contactmoment op 13-14 jarige leeftijd raken de kinderen uit beeld, terwijl dit zeker voor risicokinderen ongewenst is. De inspectie acht het nodig dat ook na het laatste contactmoment de JGZ ten minste de risicokinderen actief volgt. Een extra contactmoment op oudere leeftijd, zoals het Centrum Jeugdgezondheid recent heeft geadviseerd, geeft de mogelijkheid alle kinderen opnieuw te zien. Door deelname aan de ZAT's en via de verwijzindex houdt de GGD zicht op nieuwe risico's.

## **4.2 Flexibilisering van contactmomenten onder strikte voorwaarden akkoord**

Uit de bevindingen blijkt dat de JGZ de richtlijn contactmomenten goed uitvoert. Dit stemt tot tevredenheid. Op dit onderdeel heeft de JGZ in het afgelopen decennium grote vooruitgang geboekt.

Verschillende gemeenten en JGZ-instellingen, onder meer in de G4, hebben nu echter de wens uitgesproken de wijze waarop zij het basistakenpakket uitvoeren te flexibiliseren. Door het aantal contactmomenten te verminderen en de werkzaamheden onder de verschillende beroepsgroepen (artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten) anders te verdelen, denkt de JGZ dit te kunnen realiseren.

Naar aanleiding van het convenant dat de G4 met minister Rouvoet heeft afgesloten heeft de inspectie de nieuwe werkwijze beoordeeld die de GGD Rotterdam heeft ontwikkeld, mede met de bedoeling algemene uitgangspunten te formuleren waarmee de inspectie andere voorstellen tot flexibilisering zal beoordelen.

De inspectie zal hierbij met een zekere strengheid te werk gaan. Het is immers nog geen 15 jaar geleden dat de inspectie moest constateren dat bij gebrek aan landelijke richtlijnen de uitvoering van de JGZ per gemeente sterk verschilde en van uniforme basiszorg geen sprake meer was. Gemeenten bezuinigden naar willekeur op de uitvoering, veelal zonder acht te slaan op de kwaliteit van zorg. Als reactie hierop is onder meer het basistakenpakket tot stand gekomen, evenals de richtlijn contactmomenten. De heersende opvatting is nu dat alle kinderen – en in het bijzonder de meest kwetsbare kinderen – zich veilig en gezond ontwikkelen. Daarom is het van groot belang dat de basiszorg gegarandeerd blijft en mechanismen aanwezig zijn om tegenwicht te bieden tegen natuurlijke neigingen van gemeenten te bezuinigen op voorzieningen met een weinig verplichtend karakter. Naar aanleiding van de voorstellen uit Rotterdam heeft de inspectie de volgende uitgangspunten geformuleerd om flexibilisering van de contactmomenten te toetsen:

- Alle kinderen dienen de basiszorg te krijgen die voortvloeit uit het basistakenpakket en zoals omschreven in de Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.
- De JGZ moet alle risicokinderen en –gezinnen zo spoedig mogelijk signaleren en volgen om de gezonde en veilige ontwikkeling van de desbetreffende kinderen te bevorderen en te bewaken.
- Bij verschuiving van taken moet de leiding van de instelling zich ervan overtuigen dat de desbetreffende medewerker bevoegd en bekwaam is om deze taak goed uit te voeren. Dit geldt in het bijzonder bij verschuiving van taken naar doktersassistenten.
- De doelmatigheidswinst die geboekt wordt met de flexibilisering, moet volledig ten goede te komen aan extra aandacht voor de risicokinderen en –gezinnen.
- De JGZ moet de zorg leveren die past bij de risico's waar de jongere aan blootgesteld is.

## **4.3 Vroegsignalering heeft de aandacht van de JGZ maar implementatie richtlijn is nog in ontwikkeling**

Uit de bevindingen blijkt dat vroegsignalering van problemen in de opvoeding en psychosociale problematiek van kinderen de aandacht heeft van de JGZ. Het doel is dat signalering zo vroeg mogelijk plaatsvindt en dit vereist een weloverwogen inzet van de desbetreffende instrumenten om geen risicokinderen en –gezinnen te missen. Dit doel is nog niet bereikt. Dit is deels te verklaren door het ontbreken van een richtlijn ten

tijde van het onderzoek. In november 2008 is echter de JGZ-richtlijn 'vroegsignalering van psychosociale problemen' verschenen zodat nu duidelijk is wat verantwoorde zorg is voor dit onderdeel.

Uit de bevindingen blijkt ook dat de JGZ 0-4 niet altijd kan aangeven hoe zij het gebruik van de instrumenten indiceert. Dit heeft het risico dat de JGZ niet tijdig signaleert wanneer er risico's zijn voor een gezonde en veilige ontwikkeling van het kind. De inspectie is van mening dat op dit punt geen onduidelijkheid mag bestaan. Ook de dossiervorming moet op dit punt op orde te zijn: uit de dossiers moet blijken welke kinderen problemen hebben en welke zorg of ondersteuning is geïndiceerd.

Het gebruik van de SDQ vindt geleidelijk ingang bij de GGD'en, in het bijzonder op het contactmoment in groep 7. De inspectie vindt dit een goede zaak. Verdere invoering is echter nodig om de norm te halen dat de SDQ op drie contactmomenten wordt afgenomen. De SDQ is op dit moment alleen gevalideerd voor het contactmoment in groep 7 van het basisonderwijs. TNO onderzoekt voor de contactmomenten in groep 2 van het basisonderwijs en klas 2 van het voortgezet onderwijs de bruikbaarheid van de SDQ in de Nederlandse situatie. De inspectie is van mening dat ondanks het ontbreken van formele validering het gebruik van de SDQ verantwoord is vanwege het grote belang van tijdige signalering van psychosociale problemen bij kinderen. De inspectie volgt hierbij de richtlijn vroegsignalering. De richtlijn schrijft voor de SDQ te gebruiken in groep 7. Voor de contactmomenten in groep 2 en klas 2 van het voortgezet onderwijs schrijft de richtlijn voor om bij voorkeur de SDQ te gebruiken, tenzij instellingen al werken met de LSPPK bij kinderen van 4-12 jaar en de KIVPA bij kinderen van 12-19 jaar.

#### **4.4 Voldoende aanbod van interventies**

Uit de bevindingen blijkt dat er een voldoende aanbod van interventies is, dat medewerkers hierin getraind zijn en dat de instellingen ook zicht hebben op interventies die andere instellingen beschikbaar hebben. Dit stemt tot tevredenheid omdat een gevarieerd aanbod van interventies adequate hulp en ondersteuning mogelijk maakt. De inspectie vindt het daarbij van belang dat de instellingen streven naar een compleet beeld van de interventies in de eigen regio. Uit de bevindingen blijkt dat op dit punt verbetering mogelijk is.

#### **4.5 Richtlijn kindermishandeling snel implementeren**

Het onderzoek laat zien dat de JGZ de eigen conceptrichtlijn kindermishandeling grotendeels uitvoert. Dit is een bemoedigend resultaat, maar de inspectie houdt nog wel vragen over de wijze waarop de instellingen met de conceptrichtlijn omgaan. Zo kan de inspectie uit de bevindingen niet goed opmaken of de wijze waarop de JGZ de conceptrichtlijn gebruikt altijd leidde tot een effectieve aanpak.

De inspectie realiseert zich dat het nog om een conceptrichtlijn gaat die nog niet definitief is vastgesteld. Het concept bestaat echter al twee jaar en is grondig voorbereid. Ondanks het feit dat formele vaststelling nog ontbreekt, acht de inspectie vanwege de urgentie van de problematiek het noodzakelijk dat conform de concept richtlijn gehandeld wordt.

Zorgelijk vindt de inspectie dat slechts in ongeveer de helft van de gevallen concrete vermoedens van kindermishandeling binnen 4 weken tot actie leidt. Dit doet vermoeden dat de medewerkers van de JGZ zich te afwachtend opstellen. Voor de inspectie is en



blijft het uitgangspunt dat de veiligheid van het kind niet in het geding mag zijn en dat de JGZ handelingsplichtig is wanneer de veiligheid vanwege mishandeling bedreigd wordt en het niet zeker is dat andere hulpverleners adequaat actie ondernemen om het kind te beschermen. Onderzoek naar incidenten en calamiteiten heeft voldoende duidelijk gemaakt dat een passieve houding niet in het belang van het kind is.

Bij een actieve opstelling hoort ook een goede registratie. Dit betekent in het bijzonder dat bij vermoedens van kindermishandeling (of bij andere problematiek die de veilige ontwikkeling van het kind bedreigt) de JGZ in ieder geval de volgende gegevens registreert:

- Welke activiteiten de JGZ heeft ondernomen binnen welke termijn na signalering
- Of de JGZ is nagegaan of de noodzakelijke zorg of ondersteuning tijdig is gerealiseerd.
- Of de JGZ heeft opgeschaald wanneer de zorg of ondersteuning niet tijdig is gegeven.

Tijdig moet gezien worden in relatie tot de aard van de bedreiging voor het kind. Soms kan acute hulp geboden zijn, in het bijzonder wanneer kindermishandeling is aangetoond of wordt vermoed, soms kan wat langer gewacht worden en een normale intake-procedure gevolgd worden.

Uit het onderzoek blijkt dat een goede registratie veelal ontbreekt waardoor de instellingen onvoldoende kunnen nagaan of zij zich voldoende inspannen om het te verwachten aantal gevallen van kindermishandeling boven water te krijgen en adequaat aan te pakken. Na invoering van het EKD moet de registratie op dit punt op orde zijn. Overigens is de inspectie zich bewust van de problemen bij de registratie in relatie tot het inzagerecht van ouders in het dossier. Desalniettemin is de inspectie van mening dat de JGZ zicht moet hebben op de kinderen bij wie kindermishandeling wordt vermoed.

Wat de aandachtsfunctionaris betreft, valt duidelijk een inhaalslag waar te nemen. In 2007 beschikte nog een minderheid van de instellingen over een dergelijke functionaris. 50 procent van zowel de JGZ 0-4 als de JGZ 4-19 instellingen die nog geen aandachtsfunctionaris had, gaf in het plan van aanpak aan dat deze functionaris inmiddels was aangesteld of dat in 2008 alsnog zou gebeuren conform de conceptrichtlijn. De inspectie is blij met deze inhaalslag en de voortvarendheid van de instellingen bij dit onderdeel.

Verder bleek uit de plannen van aanpak dat instellingen soms werkten met een variant op het aanstellen van een aandachtsfunctionaris, bijvoorbeeld het bespreken van een vermoeden van kindermishandeling in teamverband.

#### **4.6 Omvang risicogroep nog te weinig bekend, gespreksprotocol meisjesbesnijdenis wel goed ingevoerd**

Meisjesbesnijdenis lijkt nog te weinig aandacht te krijgen in de JGZ. Dit blijkt vooral uit het relatief geringe inzicht dat de JGZ ten tijde van het onderzoek had in de omvang van de risicogroep op basis van registratie in het dossier. Het identificeren van risicokinderen is een noodzakelijke voorwaarde voor een effectieve preventieve aanpak. Positief beoordeelt de inspectie dat het gebruik van het gespreksprotocol bij risicogroepen nu gemeengoed lijkt te zijn binnen de JGZ. Mogelijk hebben de activiteiten rond dit onderwerp in de zes proefregio's in de afgelopen jaren hier een bijdrage aan geleverd.

B&A Consulting heeft in haar recent verschenen evaluatierapport<sup>[13]</sup> van de proefregio's vier aandachtspunten voor de JGZ genoemd:

- De 'warme' overdracht tussen de JGZ 0-4 en de JGZ 4-19 bij kinderen uit de risicogroep.
- De 14-19 jarigen die niet actief benaderd worden.
- Het trainen van zorgverleners in het taxeren van risico's.
- Het op correcte wijze hanteren van het gespreksprotocol.

De inspectie herkent zich in deze aandachtspunten als volgende stap om de preventie van meisjesbesnijdenis binnen de JGZ verder te versterken.

Vaak vond geen gericht lichamelijk onderzoek plaats. Voor dit resultaat zijn twee redenen te geven. In de eerste plaats is niet in het gespreksprotocol opgenomen dat na signalering van risico's lichamelijk onderzoek moet plaatsvinden. In de tweede plaats heeft een aantal jaren geleden discussie plaatsgevonden over de wenselijkheid van lichamelijk onderzoek, waarbij één van de conclusies was dat er juridische bezwaren bestaan.

De inspectie acht het noodzakelijk dat het Centrum Jeugdgezondheid een handelingsprotocol meisjesbesnijdenis opstelt.

Het is essentieel dat de JGZ investeert in de relatie met de AMK's. Voor meisjesbesnijdenis worden bij alle AMK's aandachtfunctionarissen aangewezen die een adviesrol hebben en de schakel zijn tussen de JGZ en de justitiële keten.

#### **4.7 Onvoldoende duidelijkheid over uitvoering overbruggingsplan overgewicht**

Uit de bevindingen blijkt dat de JGZ oog heeft voor overgewicht bij kinderen. De inspectie stelt met genoeg vast dat het signaleringsprotocol op grote schaal wordt gebruikt.

De wijze waarop de medewerkers overgewicht vaststellen, verdient wel enige aandacht. Rekening houden met lichaamsbouw en achtergrond van het kind is onderdeel van de klinische blik. Het gebruik van de klinische blik is weliswaar onderdeel van het signaleringsprotocol mits gebruikt na vaststelling van de BMI en niet in plaats van de BMI, zoals nu veelal het geval lijkt.

Veel minder is de inspectie te spreken over de handelwijze na signalering: slechts bij een minderheid van de kinderen is na te gaan of de JGZ-medewerkers de activiteiten uit het overbruggingsplan hebben uitgevoerd. Daarmee is onduidelijk op welke wijze de JGZ bijdraagt aan de bestrijding van overgewicht bij jeugdigen. Een complicerende factor hierbij is het gegeven dat gezondheidsvoorlichting (productgroep 4) nog steeds onder het maatwerk valt en niet onder het verplichte deel van het basistakenpakket.

#### **4.8 JGZ gaat goed mee in de ontwikkeling van de ZAT's**

De inspectie is verheugd te constateren dat deelname van de JGZ aan de Zorgadvies-teams (ZAT's) al heel gebruikelijk is. Dit geldt in het bijzonder voor het voortgezet onderwijs.

De inspectie acht het gewenst dat de JGZ ook standaard deelneemt aan de ZAT's in het basisonderwijs. Dit bleek nog lang niet overal het geval te zijn. Dat kan echter te maken hebben met het feit dat multidisciplinaire overleggen voor de leeftijdsgroep 4-12 vaak in wijknetwerken plaatsvinden, in plaats van in een ZAT op het primair onderwijs.

GGD'en signaleren dat de toegang tot de ZAT's in het middelbaar beroepsonderwijs problematisch is. De ZAT structuur is in het middelbaar beroepsonderwijs nog onderontwikkeld en scholen stellen niet altijd prijs op deelname van de JGZ. Daarnaast geven de GGD'en aan dat de financiering voor deelname aan de ZAT's in het middelbaar beroepsonderwijs nog niet overal is geregeld. Een complicatie daarbij is dat de JGZ op de regionale opleidingen centra (ROC's) moet putten uit relatief oude dossierinformatie. Jongeren op een ROC zijn in ieder geval ouder dan zestien en de JGZ beschikt over informatie die in het gunstigste geval loopt tot veertien jaar. Waarschijnlijk wordt de meerwaarde van de JGZ groter als er een extra contactmoment rond de zestien jaar wordt ingevoerd.

Om de ontwikkeling van kinderen te blijven volgen, moet het EKD ook voor schoolgaande kinderen actueel blijven. Dit betekent dat de medewerker van de JGZ die deelneemt aan de ZAT, ervoor zorg moet dragen dat relevante informatie over de desbetreffende scholier ook in het EKD terechtkomt. Wanneer het om risicokinderen gaat, is actieve follow-up gewenst door na te gaan of het kind de in het ZAT afgesproken ondersteuning ook daadwerkelijk ontvangt en wanneer deze afgelopen is en het kind weer op eigen kracht verder moet.

#### **4.9 Informatie-uitwisseling, volgen van de zorg en opschaling zijn nog niet goed genoeg geregeld**

De JGZ zal nauw met andere instellingen moeten samenwerken om de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen adequaat te bevorderen en bewaken. Hiervoor zijn goede afspraken nodig, in het bijzonder over informatie-uitwisseling. Op somatisch gebied levert dit in het algemeen geen problemen op: het doorverwijzen naar een andere arts gaat vanzelfsprekend gepaard met het verschaffen van de benodigde medische informatie. Bij niet-somatische problematiek is de uitwisseling van informatie problematischer. In dit verband acht de inspectie het wenselijk dat medische beroepsgroepen in de eerste lijn de JGZ meer gaan zien als specialisten op het gebied van het volgen van de ontwikkeling van kinderen en de collega's op dit onderdeel als 'medebehandelaar' beschouwen.

Uit het onderzoek blijkt dat een goede samenwerking met cruciale partners als het bureau jeugdzorg (BJZ) en het algemeen maatschappelijk werk (AMW) nog onvoldoende geborgd was door schriftelijke afspraken. Dit moet naar de mening van de inspectie verbeteren omdat een doorverwijzing anders tot onvoldoende resultaat kan leiden. Bovendien bestaat het risico dat de JGZ het kind uit het oog verliest wanneer de JGZ geen informatie ontvangt over wat er na de doorverwijzing gebeurt. De inspectie vindt dat naarmate het risico voor het kind groter is, de JGZ zich actiever moet opstellen om zich ervan te vergewissen of de doorverwijzing gelukt is en de noodzakelijke hulpverlening op gang is gekomen. Deze actieve opstelling moet ook uit het dossier blijken. Wanneer duidelijk is dat de doorverwijzing geslaagd is en bijvoorbeeld bureau jeugdzorg de zorg heeft overgenomen, is het niet nodig dat de JGZ de zorg verder actief volgt. Wel moet de JGZ weten wanneer de bemoeienis van de andere zorgverlener ophoudt en de JGZ weer aan zet is om de veilige ontwikkeling van het kind te bewaken. Wanneer de JGZ constateert dat de hulp niet tijdig op gang komt, dan moet de mogelijkheid bestaan om op te schalen teneinde de desbetreffende medewerker niet met een onmogelijke opdracht op te zadelen. Onder opschaling verstaat de inspectie een regeling die de desbetreffende hulpverlener de mogelijkheid biedt een persoon of instantie met doorzettingsmacht in te schakelen wanneer hij of zij niet in staat is tijdig de juiste hulp te regelen terwijl de veiligheid van het kind in het geding is. Het gaat

daarbij bijvoorbeeld om de wethouder jeugdzaken of een daartoe door de wethouder aangewezen persoon.

De inspectie betreurt het dat driekwart van de instellingen deze bescherming nog niet aan hun medewerkers kon bieden.

#### **4.10 Kwaliteitsinformatie nodig uit EKD**

Veel instellingen konden essentiële informatie niet leveren, bijvoorbeeld het aantal gevallen van vermoedens van kindermishandeling. Als reden gaven de instellingen op dat het genereren van deze informatie een aparte analyse van alle afzonderlijke dossiers zou vergen. Zij verwezen daarom naar het (toekomstig) EKD waaruit dergelijke informatie op geaggregeerd niveau eenvoudig te halen zou zijn.

De inspectie heeft van de instellingen geëist dat zij het EKD zo inrichten dat op essentiële onderdelen deze kwaliteitsinformatie wel te genereren is. De beide koepels die de inhoud van de basisdataset bepalen (ActiZ en GGD Nederland), hebben hiermee ingestemd.

De inspectie realiseert zich daarbij dat herziening van de basisdataset éénmaal per jaar plaatsvindt en dat het dus enige tijd zal duren voordat de gewenste wijzigingen in praktijk gerealiseerd zijn.

#### **4.11 Continuïteit van zorg op oudere leeftijd beter organiseren**

Veel kinderen gaan in een andere GGD-regio naar school dan in de GGD-regio waarin ze wonen. Dit betekent dat bij de desbetreffende contactmomenten medewerkers van een andere GGD de kinderen zien dan van de GGD waarnaar het dossier van de JGZ 0-4 is overgedragen, of in het geval van voortgezet onderwijs de GGD waar het dossier van de basisschoolperiode zich bevindt. Deze dossiers worden vervolgens niet altijd overgedragen naar de GGD-regio waarin het kind naar school gaat. Dit maakt dat de dossiers onvolledig zijn en dat daarmee de continuïteit van zorg in gevaar komt. Vooral voor risicokinderen is dit bezwaarlijk, omdat bij deze kinderen de veilige ontwikkeling in het geding is en zorg van de JGZ daarom van bijzonder belang is.

Een identiek probleem bestaat voor wat betreft het vastleggen van wat in de ZAT's besproken en besloten is.

De inspectie heeft de GGD'en gevraagd hun werkwijze aanpassen.

#### **4.12 De ontwikkeling van richtlijnen: het betere als vijand van het goede**

De ontwikkeling van richtlijnen voor de uitvoering van de JGZ kent een uitvoerig en grondig traject volgens het internationaal aanvaarde AGREE-instrument waarbij niet alleen de beroepsgroepen betrokken zijn, maar ook onder meer de koepels, ZonMw, TNO en het Centrum Jeugdgezondheid. Deze grondigheid kent een paar belangrijke nadelen: het duurt jaren voordat een richtlijn beschikbaar komt en in het proces ontbreekt flexibiliteit. De voorzitter van de Richtlijnen Advies Commissie heeft bij de inspectie haar zorgen uitgesproken over de traagheid waarmee de richtlijnen tot stand komen. De inspectie deelt deze zorg en vindt dat voldoende aanleiding bestaat het systeem te herzien. De herpositionering van het Centrum Jeugdgezondheid kan hieraan bijdragen.

De inspectie zal de laatste zijn om zich kritisch uit te laten over richtlijnen die aan alle daartoe te stellen eisen voldoen en daarmee een optimale waarborg voor verantwoorde zorg bieden. Het duurt echter lang om dergelijke richtlijnen op te stellen en in de tussentijd is het onduidelijk welke zorg de JGZ op het betreffende onderwerp moet

bieden. Doordat een grondige aanpak kostbaar is kan op de korte termijn slechts een beperkt aantal richtlijnen worden gemaakt. Om deze nadelen te ondervangen pleit de inspectie voor een flexibel en getrapt systeem met de volgende kenmerken:

- Als eerste bepaalt een representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroepen die de JGZ uitvoeren, al dan niet aangevuld met externe deskundigen, op basis van de kennis van het vak voor welke onderdelen het gewenst is om afspraken te maken over de uitvoering van de zorg en wat vervolgens de meest zinvolle werkwijze naar huidig professioneel inzicht zal zijn. Dit leidt tot voorlopige richtlijnen in de vorm van werkafspraken die door de beroepsgroepen (gemandateerd) geaccordeerd worden.

Deze procedure doet recht aan het algemene in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen geldende uitgangspunt dat het de beroepsgroepen zelf zijn die bepalen wat verantwoorde zorg is.

- In tweede instantie toetsen de werkgevers en financiers (koepels en gemeenten) deze voorlopige richtlijnen op betaalbaarheid. De inspectie toetst op algemeen belang.

Na deze toetsing en eventueel daaruit volgende aanpassingen gelden de voorlopige richtlijnen als onderdeel van de professionele standaard en de inspectie zal ze daarna ook als norm gebruiken bij het toezicht.

- Naar aanleiding van de toepassing kunnen de uitvoerenden bij de JGZ met suggesties komen voor aanpassing.
- Daarnaast kunnen de Kennisinstituten op geleide van ZonMw voor belangrijke onderdelen de voorlopige richtlijnen wetenschappelijk toetsen en verder vervolmaken. De zo ontwikkelde evidence-based richtlijnen worden vervolgens door de beroepsgroepen (gemandateerd) geaccordeerd.

Wel dient daarbij gewaakt te worden voor mogelijke ongewenste effecten, zoals de inspectie recent heeft waargenomen bij de richtlijn 'Excessief huilen'. In dit geval was sprake van een te vroege en ongecontroleerde uitrol die er uiteindelijk toe geleid heeft dat deze richtlijn nu helemaal niet meer vastgesteld kan worden.

#### **4.13 Scholing niet duidelijk geregeld**

Aanleiding voor het onderzoek was de constatering dat de werkwijze van de JGZ zich op een aantal onderdelen verder ontwikkelt en aanpast, met bijzondere aandacht voor het signaleren en ondervangen van risico's voor een gezonde en veilige ontwikkeling. Een nieuwe werkwijze betekent nieuwe en andere handelingen, het hanteren van nieuwe instrumenten en andere manieren van samenwerking. Hierbij past een programma van professionalisering in de vorm van gerichte (herhaalde) scholing en opleiding. De inspectie pleit voor een gericht en samenhangend programma. Een dergelijk programma ontbreekt en het is ook niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor het ontwikkelen van een dergelijk programma.

De inspectie vindt dat ActiZ en GGD Nederland primair verantwoordelijk zijn om een programma van gerichte scholing voor de JGZ-medewerkers op te stellen en met een voorstel te komen wie dit programma kan uitvoeren. De inspectie pleit daarbij voor een modulaire en regionale opzet. De inspectie geeft het Programmaministerie van Jeugd en Gezin dringend in overweging een dergelijk programma te financieren in navolging van het professionaliseringsprogramma dat is opgesteld voor de jeugdzorg.

## 5 Summary

The Netherlands has a fully integrated system of health and welfare services for children and young adults, which exists to provide a sound basis for their healthy development. In principle, the system – known as Youth Welfare Services (abbreviated in Dutch to JGZ) – follows all children from birth to adulthood, with set contact moments within a standardized methodology. In the past, the emphasis was on physical development. In recent years, however, greater attention has also been devoted to parenting issues, behavioural problems and psychosocial development.

Parents can sometimes experience difficulties in raising their children. This poses certain risks in terms of child development. In some cases, the lack of parental control is tantamount to neglect or abuse. Research suggests that a large number of children in the Netherlands are the victims of such abuse, whereupon 'healthy development' cannot be taken for granted. It therefore becomes essential to identify the children and families at risk, and to provide appropriate support and assistance. This is clearly a task for the local and regional Youth Welfare Services (JGZ) departments, especially during the pre-school years. Female genital mutilation ('female circumcision') is also a form of child abuse and JGZ departments must do everything in their power to prevent this. The rapidly growing problem of childhood obesity is another issue which demands specific attention.

To ensure that children can grow up in good health and in a safe and secure environment, the Health Care Inspectorate considers it essential that all JGZ departments should fulfil their responsibilities with the greatest possible diligence. Although the departments are indeed addressing the issues listed in a conscientious manner, improvement is both possible and desirable. The purpose of the current study is to encourage such improvement, and therefore falls under the heading of 'incentivizing supervision'.

For the purposes of this study, the Inspectorate focused on the following areas:

- Outreach
- Compliance with contact moment schedules and guidelines
- Early identification of parenting problems and psychosocial abnormalities
- Interventions to address parenting problems and psychosocial abnormalities
- Child neglect or abuse
- Genital mutilation (female circumcision)
- Childhood obesity
- Participation of JGZ representatives in school Care Advisory Teams
- Implementation of the Electronic Child Development Record and the Referrals Register
- Cooperation with other welfare organizations and professionals
- Upscaling of health and welfare services

The Inspectorate first determined the level of 'responsible' care required in each area, based on the existing legislation and guidelines. It then devised an assessment framework which includes appropriate norms (see Appendix 1).

In February 2008, the Inspectorate submitted a questionnaire enquiring into the listed topics to a total of 91 JGZ departments (of which 57 are designated 'JGZ 0-4' level and

34 JGZ '4-19' level'.) All departments completed the questionnaire. The Inspectorate then evaluated the responses against the assessment framework. A number of inspection visits were also conducted.

Based on its findings, the Inspectorate arrives at the following conclusions:

- JGZ departments are aware of the significant part they play in ensuring the healthy, safe and secure development of children and young people. This is confirmed by the fact that almost all departments devote systematic attention to parenting problems and psychosocial issues. While this is gratifying, some further improvement remains necessary. Accordingly, the Inspectorate has produced specific recommendations relating to outreach, early identification of potential problems, interventions, child abuse and neglect, female genital mutilation, childhood obesity, participation in school Care Advisory Teams, cooperation with other organizations and professionals, and the upscaling of health and welfare services.
- There are currently three major obstacles to the desired improvements:
  - Many JGZ departments lack a system which is able to generate aggregated data establishing the overall quality of care services.
  - The process of producing national guidelines for professional practice is taking far too long.
  - The introduction of new and amended procedures demands that all staff receive appropriate training. However, there is no appropriately focused training programme at this time.

All JGZ departments have now received a report setting out the Inspectorate's findings. Based on this report, each has produced an Action Plan which explains how it intends to raise the level of services to an appropriate level. The Inspectorate has scrutinized and assessed these plans. In 2009, the Inspectorate will conduct a further assessment (based on a random sample) to determine whether these plans are indeed being put into practice.

The Inspectorate has set a deadline of 1 January 2011, by which time all youth welfare services must meet the standards set by the Inspectorate (in accordance with the norms included in the assessment framework). The Inspectorate will conduct a full follow-up investigation shortly thereafter. Should any shortcomings be observed, the Inspectorate will consider further coercive measures.

The Inspectorate has contacted the relevant professional federations – *ActiZ*, *GGD Nederland* and *Centrum Jeugdgezondheid* – requesting affirmative action to resolve the obstacles listed above.

**BIJLAGE 1 Lijst van afkortingen**

AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg
AMK	Advies- en meldpunt kindermishandeling
AMW	Algemeen maatschappelijk werk
BJZ	Bureau jeugdzorg
BMI	Body Mass Index
BO	Basisonderwijs
BTP	Basistakenpakket
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGDNL	GGD Nederland
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KIVPA	Korte indicatieve vragenlijst voor psychosociale problemen bij adolescenten
LSPPK	Landelijke signaleringshulp psychosociale problematiek kleuters
NJI	Nederlands Jeugdinstituut
PGO	Periodiek geneeskundig onderzoek
RAC	Richtlijn adviescommissie
ROC	Regionaal opleidingscentrum
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet onderwijs
Wet KZ	Kwaliteitswet zorginstellingen
ZAT	Zorgadviesteams
ZonMw	Zorgonderzoek Medische Wetenschappen



## BIJLAGE 2 Overzicht instellingen JGZ in 2008

<i>JGZ 0-4</i>	
Allevo Zorg –en dienstverlening	Meavita thuiszorg
Amsterdam Thuiszorg	Orbis Thuis
Aveant Thuiszorg	Rivas Zorg
Beweging 3.0 (voorheen Amant)	Stichting thuiszorg Brabant Noord-Oost, inmiddels Thuiszorg Pantein
Careyn DWO-NWN	Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland
Careyn Thuiszorg Breda	Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland
Carinova	Stichting zorgbeheer De Zellingen
Carint Reggeland Groep	Stichting Zuwe Preventie en Welzijn
Consultatiebureau Ouder & Kind	Thebe Jeugdgezondheidszorg BV
De Friese Wouden	Thuiszorg centrale IVT
De Omring Jeugdgezondheidszorg	Thuiszorg Groningen
De stromen Opmaatgroep	Thuiszorg Het Friese Land
De vierstroomzorgring	Thuiszorg Midden-Limburg
Evean Jeugdgezondheidszorg	Thuiszorg Noord-West Twente
Florence	Thuiszorg West-Brabant
GGD regio Nijmegen	Thuiszorg Zuidwest Friesland
GGD Amsterdam	Valent RDB
GGD Kennemerland	Vérian
GGD Gooi- en Vechtstreek	Vitras/CMD
Groenekruis Domicura	Vivent
Activite (voorheen Groot Rijnland)	Yunio
Icare Jeugdgezondheidszorg	Zuidzorg Jeugdgezondheidszorg
Jeugdgezondheidszorg Kennemerland	Zorgboog Verpleeghuizen en kruiswerk
Kruiswerk West-Veluwe	Zorggroep Almere
Livio	Zorggroep Oude en Nieuwe Land
Meander Jeugdgezondheidszorg	Zorgstroom

<i>JGZ 4-19</i>	
GGD Friesland	GGD Limburg Noord (voorheen Noord -en Midden-Limburg)
Hulpverleningsdienst Kennemerland	GGD Midden-Nederland
Hulpverleningsdienst Groningen	GGD Hollands Noorden
Hulpverleningsdienst Flevoland	GGD Hollands Midden (locatie Leiden)
Hulpverlening Gelderland Midden	GGD Hollands Midden (locatie Gouda)
GGD Brabant-Zuidoost	GGD Hart voor Brabant (locatie Den Bosch)
GGD Zuidhollandse Eilanden	GGD Hart voor Brabant (locatie Midden Brabant)
GGD Zuid-Holland Zuid	GGD Gooi en Vechtstreek
GGD Zuid-Holland West	GGD Gelre IJssel
GGD Zuid Limburg	GGD Eemland (inmiddels samengevoegd met GGD Midden Nederland)
GGD Zeeland	GGD Drenthe
GGD Zaanstreek Waterland	GGD Amsterdam
GGD West-Brabant	GGD Amstelland-De Meerlanden
GGD Rotterdam-Rijnmond	GG& GD Utrecht
GGD Rivierenland	GGD Regio Nijmegen
GGD Regio Twente	Gemeente Den Haag Dienst OCW
GGD Regio IJssel-Vecht	

## BIJLAGE 3 Normenkader TTJGZ

### Inleiding

Het belang van het kind staat voorop in de normering en is ook als uitgangspunt gebruikt voor het creëren van de normen. Voor elk onderdeel geldt dat wanneer het antwoord op de vraag niet gegeven werd (niets ingevuld, of onbekend ingevuld in de vragenlijst), dat onderdeel de laagste score (in de startblokken) kreeg.

### A. Bereik

Indicator:

1. Het bereik van de JGZ voor de leeftijdsgroepen 0-1 jaar, 3 jaar, 5 jaar, 13-14 jaar.
  - 1.1 De JGZ roept kinderen op volgens de richtlijn contactmomenten.

Norm:

Om kinderen met psychosociale problemen of opgroei- en opvoedproblemen tijdig te signaleren en daarbij in te grijpen of te verwijzen, moet de JGZ alle kinderen kunnen beoordelen. Dat betekent dat de JGZ in beginsel alle kinderen moet zien.

Score bereik JGZ 0-4:

**In de startblokken:** Het is niet bekend hoeveel kinderen van 0-1 jaar en 3 jaar de JGZ ziet.

**Op weg:** Het bereik is < 95 procent.

**Flink eind gevorderd:** Het bereik is 95 tot 99 procent.

**Perfect:** Het bereik is 99 t/m 100 procent.

Score bereik JGZ 4-19:

**In de startblokken:** Het is niet bekend hoeveel kinderen van 5 jaar en 13-14 jaar de JGZ ziet.

**Op weg:** Het bereik is < 95 procent.

**Flink eind gevorderd:** Het bereik is 95 tot 99 procent.

**Perfect:** Het bereik is 99 t/m 100 procent.

Score richtlijn contactmomenten 0-4 jaar:

**In de startblokken:** JGZ roept de kinderen bij minder dan 10 contactmomenten op.

**Op weg:** JGZ roept de kinderen op 10 tot 13 contactmomenten op.

**Flink eind gevorderd:** JGZ roept de kinderen op 13 of 14 contactmomenten op.

**Perfect:** De JGZ roept de kinderen op alle 15 contactmomenten op.

Score richtlijn contactmomenten 4-19 jaar:

**In de startblokken:** JGZ roept de kinderen bij minder dan 4 contactmomenten op.

**Op weg:** JGZ roept de kinderen op 4 contactmomenten op, maar niet op één van de volgende contactmomenten: 5 jaar of groep 2 basisonderwijs, 10 jaar of groep 7 basisonderwijs, 13 jaar of klas twee voortgezet onderwijs, of speciaal onderwijs.

**Flink eind gevorderd:** JGZ roept de kinderen op de volgende 4 contactmomenten op: 5 jaar of groep 2 basisonderwijs, 10 jaar of groep 7 basisonderwijs, 13 jaar of klas 2 voortgezet onderwijs, of speciaal onderwijs.

**Perfect:** De JGZ roept de kinderen op alle 15 contactmomenten op.

## B. Vroegsignalering

Indicator:

2.1 Bij jonge kinderen (0-4 jaar) gebruikt de JGZ één of meerdere van de volgende instrumenten: de CARE-NL, samen starten (+DMO protocol), ASQ, BITSEA, SDQ, VOBO, of KIPPI.

2.2 De JGZ gebruikt de SDQ voor kinderen voor signalering op de contactmomenten groep 2(PO), groep 6/7 (PO) en klas 2 (VO).

2.3 Actie na signalering.

Norm:

Vroegsignalering van psychosociale problemen of opgroei- en opvoedmoeilijkheden bij kinderen of in gezinnen is een essentieel onderdeel van de zorg door de JGZ. De inspectie hanteert de JGZ richtlijn vroegsignalering psychosociale problemen als norm. Daarin staat dat voor de vroegsignalering bij jonge kinderen (0-4 jaar) een aantal methodes gebruikt kan worden: ASQ, BITSEA, DMO protocol, SDQ, VOBO, en de KIPPI. Voor kinderen ouder dan 4 jaar moet de JGZ de SDQ op de contactmomenten groep 2, groep 6/7 en klas 2 gebruiken. Als er een probleem gesignaleerd is, moet de JGZ handelen.

Score vroegsignalering bij jonge kinderen:

**In de startblokken:** JGZ gebruikt geen instrument om bij jonge kinderen psychosociale problemen op te sporen.

**Op weg:** JGZ gebruikt minstens één van de genoemde instrumenten (of een eigen instrument) + het is onbekend of het is een schatting hoeveel kinderen hiermee gescreend zijn.

**Flink eind gevorderd:** JGZ gebruikt minstens één van de volgende instrumenten: ASQ, BITSEA, DMO protocol, SDQ, VOBO, of de KIPPI (of een eigen instrument) + uit registratie blijkt dat het instrument bij een meerderheid tot alle kinderen uit de doelgroep gebruikt is.

**Perfect:** JGZ gebruikt minstens één van de genoemde instrumenten, + deze is bij alle kinderen uit die doelgroep afgenomen.

Score vroegsignalering op de contactmomenten groep 2, groep 6/7 en klas 2:

**In de startblokken:** JGZ gebruikt de SDQ niet.

**Op weg:** JGZ gebruikt de SDQ op één contactmoment bij alle kinderen of op twee contactmomenten maar niet bij alle kinderen.

**Flink eind gevorderd:** JGZ gebruikt de SDQ op twee contactmomenten bij alle kinderen of op drie contactmomenten bij niet alle kinderen.

**Perfect:** JGZ gebruikt de SDQ op de drie contactmomenten + bij alle kinderen.

## C. Interventies

Indicator:

3.1 JGZ biedt interventies aan die door de NJI aanbevolen zijn (18 interventies uit 'dat werkt' en video hometraining).

3.2 Medewerkers zijn getraind in het uitvoeren van deze interventies.

3.3 JGZ weet welke interventies bij andere hulpverleners in de regio beschikbaar zijn.

Norm:

De inventgroep en het NJI hebben interventies geselecteerd op basis van hun effectiviteit. Uiteindelijk zouden alleen de interventies opgenomen in de database

effectieve jeugdinterventies aangeboden moeten worden ([www.jeugdinterventies.nl](http://www.jeugdinterventies.nl)). De aanbevolen interventies uit 'Dat werkt' zijn interventies die bewezen effectief zijn, of daartoe potentie hebben. Het is niet mogelijk om één enkele interventie verplicht te stellen, maar de inspectie stelt als norm dat de JGZ uit dit aanbod een voldoende dekkend aanbod aan interventies moeten aanbieden. De meeste interventies bevatten ook een trainingsprogramma voor de uitvoerders, die deze training moeten volgen om de interventie aan te kunnen bieden.

De JGZ dient ook kennis te hebben van de sociale kaart, zij moet weten welke interventies bij andere hulpverleners in de regio beschikbaar zijn.

Score gebruik van interventies aanbevolen door NJI – aanbod JGZ:

**In de startblokken:** JGZ biedt geen van de interventies aan.

**Op weg:** JGZ biedt één van de genoemde interventies aan.

**Flink eind gevorderd:** JGZ biedt twee van genoemde interventies aan.

**Op orde:** JGZ biedt meer dan twee van de genoemde interventies aan.

Training medewerkers:

**In de startblokken:** Geen van de medewerkers is getraind.

**Op weg:** De medewerkers zijn getraind voor een deel van de interventies (m.u.v. interventies waarvoor geen training nodig is).

**Flink eind gevorderd:** Een deel van de medewerkers is getraind voor alle aangekruiste interventies (m.u.v. interventies waarvoor geen training nodig is).

**Perfect:** Alle medewerkers zijn getraind voor alle aangekruiste interventies (m.u.v. interventies waarvoor geen training nodig is).

Score gebruik van interventies aanbevolen door NJI – aanbod andere hulpverleners:

**Op weg:** JGZ weet niet welke van de genoemde interventies bij andere hulpverleners beschikbaar zijn.

**Op orde:** JGZ weet welke van de genoemde interventies bij andere hulpverleners beschikbaar zijn.

#### D. Kindermishandeling

Indicator:

4.1 JGZ registreert vermoedens van kindermishandeling.

4.2 JGZ beschikt over een aandachtsfunctionaris kindermishandeling.

4.3 JGZ onderneemt actie na vermoedens.

4.4 JGZ onderneemt actie binnen 4 weken.

Norm:

IGZ beschouwt de concept richtlijn kindermishandeling als norm omdat de richtlijn al geruime tijd beschikbaar is in het publieke domein en de inspectie niet verwacht dat de conceptrichtlijn nog op essentiële onderdelen zal wijzigen.

De conceptrichtlijn stelt dat er een aandachtsfunctionaris moet zijn die geraadpleegd wordt bij vermoedens van kindermishandeling. Ook geeft de conceptrichtlijn aan welke opeenvolgende stappen ondernomen moeten worden bij vermoedens van kindermishandeling

Score registratie kindermishandeling:

**In de startblokken:** JGZ weet niet bij hoeveel kinderen er vermoedens van kindermishandeling zijn.

**Op weg:** JGZ weet bij hoeveel kinderen er vermoedens van kindermishandeling bestaan op basis van schatting.

**Perfect:** JGZ weet bij hoeveel kinderen er vermoedens van kindermishandeling zijn op basis van registratie.

Score actie na vermoedens van kindermishandeling:

**In de startblokken:** JGZ onderneemt geen enkele van de activiteiten uit het stappenplan van de conceptrichtlijn meestal.

**Op weg:** JGZ onderneemt ten minste één van de activiteiten meestal.

**Flink eind gevorderd:** JGZ onderneemt ten minste één van de activiteiten altijd.

**Perfect:** JGZ onderneemt ten minste twee van de activiteiten altijd.

Score actie binnen vier weken na vermoedens kindermishandeling

**In de startblokken:** Bij geen enkel kind t/m een minderheid van de kinderen waarbij er een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen vier weken actie ondernomen.

**Op weg:** Bij een meerderheid van de kinderen waarbij er een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen vier weken actie ondernomen.

**Flink eind gevorderd:** Bij bijna alle kinderen waarbij er een vermoeden van kindermishandeling bestond is binnen vier weken actie ondernomen.

**Perfect:** Er is binnen vier weken actie ondernomen bij alle daartoe in aanmerking komende kinderen.

## E. Meisjesbesnijdenis

Indicator:

5.1 JGZ weet welke meisjes een risico op besnijdenis hebben.

5.2 JGZ gebruikt gespreksprotocol en artsen en verpleegkundigen zijn opgeleid om het gespreksprotocol toe te passen.

5.3 Er is aandacht voor besnijdenis bij het lichamelijk onderzoek.

5.4 Meisjesbesnijdenis valt onder het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling.

Norm:

De AJN heeft een stappenplan meisjesbesnijdenis uitgegeven in 2004. Hierin is een beslisboom opgenomen. Daarnaast is een gespreksprotocol vastgesteld. De inspectie stelt als norm dat de JGZ zowel het stappenplan uitvoert als het gespreksprotocol volgt.

De beslisboom moet gevolgd worden en wanneer er een reëel risico is op meisjesbesnijdenis, moet dat besproken worden met en zo nodig gemeld bij het AMK.

In de conceptstandaard kindermishandeling is bovendien opgenomen dat de aandachtsfunctionaris ook voor meisjesbesnijdenis raadpleegbaar moet zijn.

Score zicht op risicogroepen:

**In de startblokken:** De JGZ weet niet welke risicomeisjes er in hun verzorgingsgebied zijn of weet dit slechts op basis van een schatting.

**Op weg:** JGZ weet hoeveel meisjes in de risicogroep vallen + bij minder dan 50 procent van die meisjes is een risico-inschatting in het dossier genoteerd (op basis van schatting of registratie).

**Flink eind gevorderd:** JGZ weet hoeveel meisjes in de risicogroep vallen + bij 50 procent- 95 procent van die meisjes is een risico-inschatting in het dossier genoteerd (op basis van registratie).

**Perfect:** JGZ weet welke meisjes in de risicogroep vallen + bij 95 procent- 100 procent van die meisjes de risico-inschatting in het dossier genoteerd (op basis van registratie).

Score gespreksprotocol meisjesbesnijdenis:

**In de startblokken:** De organisatie past het gespreksprotocol niet toe.

**Op weg:** De organisatie past het gespreksprotocol toe + artsen en verpleegkundigen zijn hiervoor niet opgeleid.

**Flink eind gevorderd:** De organisatie past het gespreksprotocol toe + een deel van de artsen en verpleegkundigen is hiervoor opgeleid.

**Perfect:** De organisatie past het gespreksprotocol toe + en alle artsen en verpleegkundigen zijn hiervoor opgeleid.

Score aandacht voor meisjesbesnijdenis in het lichamelijk onderzoek:

**In de startblokken:** Er is nooit aandacht voor meisjesbesnijdenis tijdens het lichamelijk onderzoek + het is niet bekend hoeveel meisjes besneden zijn.

**Op weg:** Er is soms aandacht voor meisjesbesnijdenis tijdens het lichamelijk onderzoek + er is een schatting van het aantal meisjes dat besneden is.

**Flink eind gevorderd:** Er is meestal aandacht voor meisjesbesnijdenis tijdens het lichamelijk onderzoek + er is een schatting of registratie van het aantal meisjes dat besneden is

**Perfect:** Er is altijd aandacht voor meisjesbesnijdenis tijdens het lichamelijk onderzoek + er is geregistreerd hoeveel meisjes besneden zijn.

Aandachtsfunctionaris kindermishandeling:

**Op weg:** Meisjesbesnijdenis behoort niet tot het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling.

**Op orde:** Meisjesbesnijdenis behoort tot het aandachtsgebied van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling.

## F. Overgewicht

Indicator:

6.1 JGZ gebruikt het signaleringsprotocol overgewicht.

6.2 Actie na signalering van overgewicht, genoteerd in dossier.

Norm:

De JGZ gebruikt het signaleringsprotocol overgewicht en meet ten minste lengte en gewicht bij ieder contactmoment. Ook voert de JGZ het overbruggingsplan overgewicht uit.

Score signaleringsprotocol:

**In de startblokken:** JGZ gebruikt het signaleringsprotocol niet en/of JGZ gebruikt geen van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische factoren) voor het vaststellen van overgewicht.

**Op weg:** JGZ gebruikt het signaleringsprotocol + JGZ gebruikt één van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische factoren (of eventueel andere deugdelijke methode ingevuld bij "anders") voor het vaststellen van overgewicht.

**Flink eind gevorderd:** JGZ gebruikt het signaleringsprotocol + JGZ gebruikt twee van de genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische factoren (of

eventueel andere deugdelijke methode ingevuld bij "anders") voor het vaststellen van overgewicht.

**Perfect:** JGZ gebruikt het signaleringsprotocol + JGZ gebruikt alle genoemde methoden (meten lengte en gewicht, BMI en klinische factoren (of eventueel andere deugdelijke methode (bij "anders"))) voor het vaststellen van overgewicht.

### G. Zorgadviesteam

Indicator:

7.1 JGZ participeert in de ZATs.

7.2 JGZ zoekt informatie op over kinderen die in het ZAT besproken worden.

7.3 JGZ verwerkt het gesprek en/of afspraken in het dossier.

7.4 JGZ controleert of afspraken nagekomen worden.

Norm:

Als er een ZAT is op de scholen stelt de inspectie als norm dat de JGZ actief aan dit team deelneemt. De JGZ moet altijd nagaan of zij over relevante informatie over de kinderen beschikt om in het ZAT in te brengen. Als kinderen in het ZAT zijn besproken, moeten de afspraken en/of het gesprek in het dossier verwerkt worden. Ook gaat de JGZ na of het kind de zorg ontvangt die in het ZAT is afgesproken.

Score informatie inbreng in ZAT:

**In de startblokken:** JGZ gaat bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen dat in het ZAT besproken is, na of zij relevante informatie heeft over dat kind.

**Op weg:** JGZ gaat bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen die in het ZAT besproken worden na of zij relevante informatie heeft over dat kind.

**Flink eind gevorderd:** JGZ gaat bij bijna alle kinderen die in het ZAT besproken worden na of zij relevante informatie heeft over dat kind.

**Perfect:** JGZ gaat bij alle kinderen waarbij is aangekondigd dat ze in het zat besproken gaan worden na of zij relevante informatie heeft over dat kind.

Score dossier bijwerken ZAT:

**In de startblokken:** JGZ verwerkt bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen dat in het ZAT besproken is het gesprek en/of de afspraken in het dossier.

**Op weg:** JGZ verwerkt bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier.

**Flink eind gevorderd:** JGZ verwerkt bij bijna alle kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier.

**Perfect:** JGZ verwerkt bij alle kinderen die in het ZAT besproken zijn het gesprek en/of de afspraken in het dossier.

Score nagaan afspraken ZAT:

**In de startblokken:** JGZ is bij geen enkel t/m een minderheid van de kinderen waarover afspraken zijn gemaakt in het ZAT nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen.

**Op weg:** JGZ is bij de helft t/m een meerderheid van alle kinderen waarover afspraken zijn gemaakt in het ZAT nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen.

**Flink eind gevorderd:** JGZ is bij bijna alle kinderen waarover afspraken zijn gemaakt in het ZAT nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen.

**Perfect:** JGZ is bij alle kinderen waarover afspraken zijn gemaakt in het ZAT nagegaan of deze afspraken zijn nagekomen.



## H. Volgen van de zorg

Indicator:

- 10.1 Informatie wordt uitgewisseld tussen hulpverleners.
- 10.2 De JGZ heeft afspraken gemaakt met andere hulpverleners.
- 10.3 Na verwijzing is de JGZ op de hoogte van het verloop van de hulpverlening.
- 10.4 Opschaling.

Norm:

Goede samenwerking met andere zorgverleners is noodzakelijk om adequate zorg te bieden. Daarbij is het nodig dat de betrokken hulpverleners relevante informatie voor de behandeling van het kind onderling uitwisselen. Bij voorkeur dienen hierover schriftelijke afspraken te bestaan. Ook moet de JGZ weten of de juiste behandeling op tijd wordt ingezet, in het bijzonder wanneer de veiligheid van het kind in het geding is. Indien adequate zorg niet op tijd geleverd kan worden, moet er de mogelijkheid zijn om dit af te dwingen door opschaling naar een instelling of persoon met doorzettingsmacht.

Score informatie-uitwisseling:

**In de startblokken:** Bij alle kinderen of bij een meerderheid van de kinderen is informatie niet/onvoldoende uitgewisseld + JGZ heeft geen privacyregeling.

**Op weg:** Bij de helft of een minderheid van de kinderen is informatie niet/ onvoldoende uitgewisseld + JGZ heeft een privacyregeling.

**Flink eind gevorderd:** Bij bijna geen enkel kind is informatie niet/ onvoldoende uitgewisseld + JGZ heeft een privacyregeling.

**Perfect:** Bij geen enkel kind is informatie niet/ onvoldoende uitgewisseld + JGZ heeft een privacyregeling.

Score verwijzingen:

**In de startblokken:** JGZ gaat bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen na of desbetreffende hulp in gang is gezet en/of JGZ noteert bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instantie stopt en/of JGZ noteert bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen in het dossier welke zorg andere instanties hebben ingezet.

**Op weg:** JGZ gaat bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet + JGZ noteert bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instantie stopt + JGZ noteert bij de helft t/m een meerderheid van de kinderen in het dossier welke zorg andere instanties hebben ingezet.

**Flink eind gevorderd:** JGZ gaat bij bijna alle kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet (door ten minste contact op te nemen met ouders, contact op te nemen met de instelling waarnaar verwezen is, of wanneer er een afspraak is met de instantie waarnaar verwezen is, dat zij de JGZ informeren) + JGZ noteert bij bijna alle kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instelling beëindigd wordt + JGZ noteert bij bijna alle kinderen in het dossier welke hulp andere instanties hebben ingezet.

**Perfect:** JGZ gaat bij alle kinderen systematisch na of de desbetreffende hulp in gang is gezet door in elk geval contact op te nemen met de instelling waarnaar verwezen is, of wanneer er een afspraak is met de instantie waarnaar verwezen is, dat zij de JGZ informeren + JGZ noteert bij alle kinderen in het dossier wanneer de zorg bij een andere instelling beëindigd wordt + JGZ noteert bij alle kinderen in het dossier welke hulp andere instanties hebben ingezet.

Score opschaling:

**In de startblokken:** Opschalen niet mogelijk of er is bij geen enkel kind t/m bij een minderheid van de kinderen nagegaan **en** in het dossier genoteerd welke hulp en ondersteuning geboden is.

**Op weg:** Opschalen wel mogelijk + er is bij de helft t/m bij een meerderheid van de kinderen nagegaan **en** in het dossier genoteerd welke hulp en ondersteuning geboden is.

**Flink eind gevorderd:** Opschalen wel mogelijk + er is bij bijna alle kinderen nagegaan **en** in het dossier genoteerd welke hulp en ondersteuning geboden is.

**Perfect:** Opschalen wel mogelijk + er is bij alle kinderen nagegaan **en** in het dossier genoteerd welke hulp en ondersteuning geboden is.

**BIJLAGE 4 Literatuurlijst**

- [1] IJzendoorn MH van, Prinzie P, Euser EM, Groeneveld MG, Brilleslijper-Kater SN, Noort-Van der Linden, AMT van, Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, Mesman J, Klein Velderman M, San Martin Beuk, M, Ohlsen-Koole PC. Kindermishandeling in Nederland anno 2005. De Nationale Prevalentiestudie. Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005). Leiden: Universiteit Leiden, 2007.
- [2] Signaleringsprotocol overgewicht, Kenniscentrum Overgewicht, VuMC, 2005.
- [3] Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht, Kenniscentrum Overgewicht, VuMC, 2005.
- [4] Wet publieke gezondheid, december 2008.
- [5] Kwaliteitswet zorginstellingen, 1996.
- [6] Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19, ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2002.
- [7] Activiteiten Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar per Contactmoment, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, februari 2008.
- [8] Concept JGZ richtlijn secundaire preventie kindermishandeling, TNO, 2008.
- [9] Stappenplan Voorkomen van meisjesbesnijdenis door samenwerken, AJN, 2004.en Gespreksprotocol meisjesbesnijdenis, AJN, 2005.
- [10] Hermans, J., Öry, F., Schrijvers, G, Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller, beter, 2005.
- [11] Postma, S. Vroegsignalering van psychosociale problemen, JGZ-richtlijn RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, november 2008.
- [12] Kwaliteitskader en -criteria voor Zorg- en adviesteams in het voortgezet onderwijs, 2008 Nederlands Jeugdinstituut Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ.
- [13] Koert, J. van, R. Rottier, M. Bosch-van Toor, "Samen voor één doel: het voorkomen van besnijdenis van dat kleine meisje", Drie jaar pilot VGV en nu? Evaluatie met een handreiking voor beleidsmakers. B&A Consulting B.V., Den Haag 2008.

