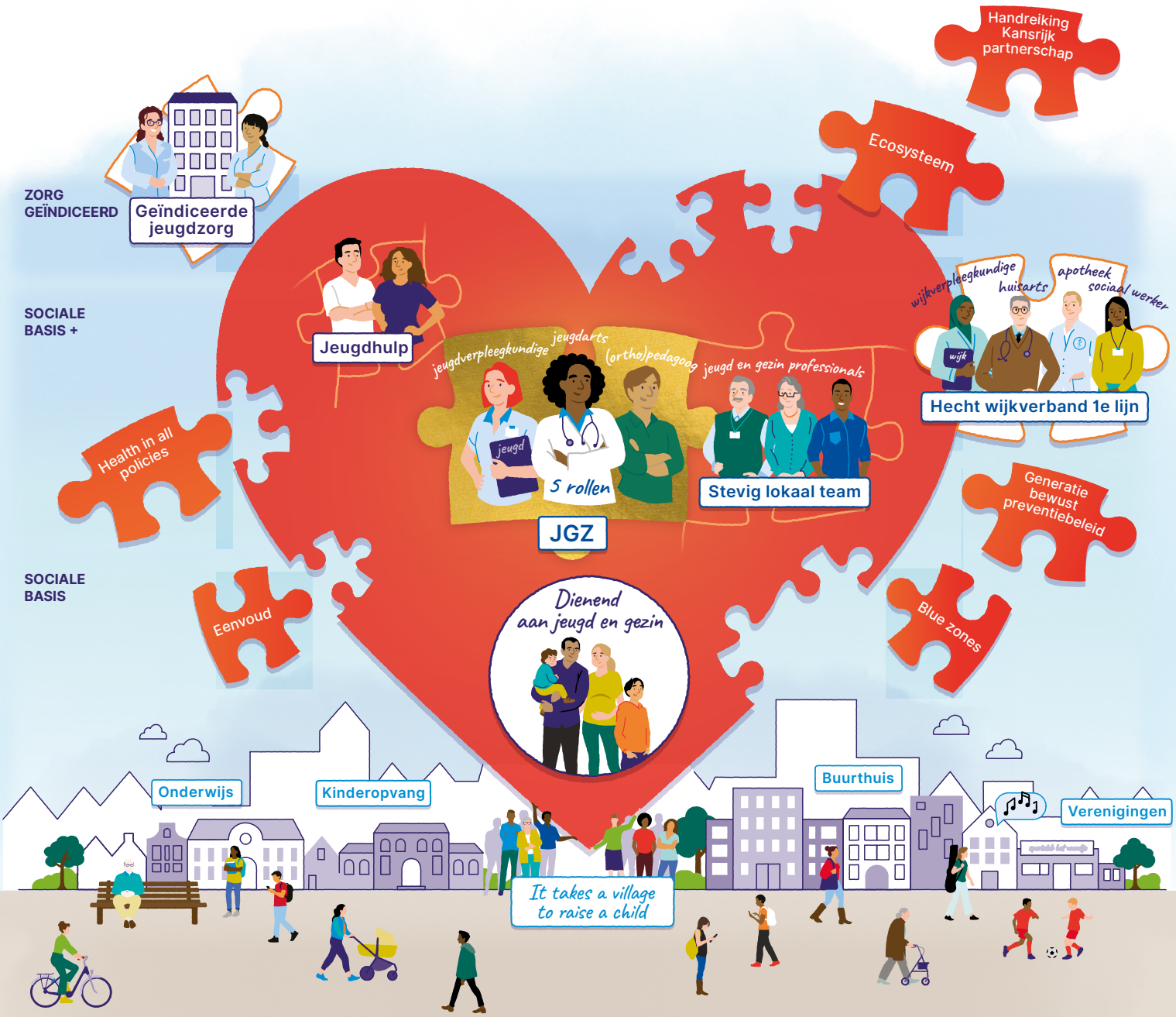


Aan de slag met kansrijk partnerschap

Dienend aan jeugd en gezin

Inhoud

1. Voorwoord 3

2. Waarom een handreiking 5

3. Leeswijzer 6

4. De beweging: naar een eco-systeem 7

5. Kansrijk partnerschap: de partners 9
- 5.1. De jeugdige(n), het gezin en de gemeenschap 9
- 5.2. Stevige lokale teams: toegang, preventie en (lichte) jeugdhulp 16
- 5.3. Het Hart voor jeugd en gezin 18
- 5.4. Het Hart voor jeugd en gezin en de unieke rol van de JGZ 23
- 5.5. Het Hart voor jeugd en gezin en de verbinding met sociaal werk 36
- 5.6. Het Hart voor jeugd en gezin en de verbinding met kinderopvang en onderwijs 38
- 5.7. Het Hart voor jeugd en gezin en het (medische) curatieve domein 41
- 5.8. Het Hart voor jeugd en gezin en het volwassendomein 44

6. Kansrijk partnerschap: samenwerken en grenzen verleggen 45

7. De gemeente als opdrachtgever en financier 50
- 7.1. Passende financiering en contractering 50
- 7.2. Sturen op kwaliteit en passende verantwoording 53

8. Bijlagen 55
- 8.1. Wettelijke kaders JGZ en budget 55
- 8.2. Bronnen 57
- 8.3. Procesbeschrijving 58

Colofon 59

klikbaar

1. Voorwoord

"Bij een transitie slaagt het complexe, adaptieve systeem erin zich succesvol aan te passen aan de veranderende interne en externe omstandigheden en bereikt het systeem een hogere orde van organisatie en complexiteit.

Dit optimale vernieuwingspad leidt tot een nieuw systeemniveau met een optimale ordening en structuur. Dit is echter eerder uitzondering dan regel: in verreweg de meeste gevallen blijft het systeem ergens 'hangen', volgt een suboptimaal pad, graaft zich steeds verder in waardoor het uiteindelijk ineenstort en afsterft"
(Rotmans, Loorbach en Van der Brugge)

In 2022 heeft ActiZ Jeugd haar strategische koers "**Samen investeren voor jeugd en gezin. Een kompas om te komen tot bondgenootschap voor gezonde generaties**" gepubliceerd. Een toekomstperspectief en een richtinggevend kader voor de benodigde transformatie van zorg en welzijn voor jeugd en gezin. Het beschrijft de maatschappelijke opgaven en de opdracht waar we voor staan. Namelijk het passend, waardengedreven, cross-sectoraal en integraal organiseren van de jeugdketen, waarbij de focus ligt op het gewone leven, het gezond opgroeien en het positief opvoeden van jeugdigen. Uitgangspunt hierbij is de jeugdige en het gezin en de gemeenschap waarvan zij deel uitmaakt.

Het kompas is het vertrekpunt geweest in de meer dan 60 persoonlijke gesprekken die ActiZ Jeugd heeft gevoerd met maatschappelijke organisaties in het werkveld van jeugd en gezin. Alle gesprekspartners constateerden dat het stelsel is vastgelopen en dat Nederland geen integrale visie of beleid kent als het gaat om zorg en ondersteuning aan jeugd en gezin en dat stelsels, financiën en structuren aan de basis liggen van deze situatie. Er is een breed gedragen gevoel van urgentie en tegelijkertijd van een gedeelde onmacht.

Het citaat van Rotmans, Loorbach en Van der Brugge verwoord zeer treffend wat de gesprekspartners in de praktijk ervaren. De verschuiving in systemen is ingezet, maar elementen uit de oude systemen worden niet losgelaten, waardoor de zorg en ondersteuning voor jeugd en gezin enorm versnipperd is geraakt.

Het beleid heeft de afgelopen jaren dan ook niet bijgedragen aan de in de decentralisatie geschetste doelen: inwoners sneller, beter, laagdrempelig en dichtbij helpen bij hun zorg- of ondersteuningsvragen. We kunnen ook niet spreken van een afname van de problematiek van jeugdigen en gezinnen en van meer eenvoud. Sterker nog, het aantal functionarissen en organisaties die over de vloer komt neemt toe en het aantal kinderen dat ondersteuning

krijgt vanuit jeugdhulp neemt ook al decennia lang toe. Ruim twintig jaar geleden kreeg ongeveer 1 op de 27 jeugdigen een vorm van jeugdzorg (jeugdhulp zonder of met verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering) in 2023 was dit 1 op 7. (Stand van de jeugdzorg 2024, Jeugdautoriteit).

Al met al komt de zorg en welzijn voor jeugd en gezin steeds meer onder druk te staan. Dit geldt niet alleen voor jeugd en gezin, maar zien we ook terug in andere domeinen. In alle visies en zorgakkoorden zoals de Hervormingsagenda Jeugd, IZA, GALA, WOZO en de Visie Eerstelijnszorg 2030 en NL 2040 is men het erover eens: het moet en kan beter, anders lopen we vast.

Vanuit deze urgentie en de 60 gesprekken met partijen hebben wij de 'stoute' schoenen aangetrokken. Dat was best een zoektocht: gaan we 'de polder in' – zoals we zo gewend zijn in Nederland – en gezamenlijk met partners komen tot een gedeelde en integrale visie? Óf gaan we eerst zelf aan de slag en pakken we de verantwoordelijkheid die we zo erg voelen? We hebben voor dit laatste gekozen. Om de vaart erin te houden. Om niet meteen in defensieve routines te belanden (zie ook H.6). Om echt te kunnen denken vanuit de jeugdigen, het gezin en de samenleving. Om naast een visie ook zo concreet mogelijk te kunnen worden over het *'Hoe'*.

Natuurlijk hebben we hiervoor wel met álle belangrijke partners gesproken, van gedachten gewisseld, getoetst, input opgehaald (Bijlage 8.3). Het resultaat is op het eerste gezicht eenvoudig: samen bewegen naar een eco-systeem (H.4) en toewerken naar het "Hart voor jeugd en gezin". Een plek voor alle vragen over opvoeden en opgroeien (H5.3). De praktijk is echter weerbarstig. Het vraagt van alle betrokkenen lef, luisteren, gerichte keuzes, afspraken maken, anders doen én anders organiseren. Dit betekent het loslaten van de eigen georganiseerde veiligheid, ego en strategische belangen ten gunste van een hoger maatschappelijk doel.

Wij hebben met deze handreiking een eerste stap gezet.
Beweegt u met ons mee?



2. Waarom een handreiking

De beweging richting een eco-systeem is veel groter dan de transformatie van het sociaal domein in 2015. Alle partners in zorg en welzijn voor jeugd en gezin hebben hierin een rol. Met alleen een visie zijn we er nog niet. Daar begint het anders denken. Het doel van deze handreiking is ook de vervolgstap: het ondersteunen van het anders gaan doén.

De handreiking helpt de praktijk bij het concreet handen en voeten geven aan de beweging naar een eco-systeem, bij het komen tot een eenduidig landelijk beeld van het 'ideale plaatje' (gezamenlijke visie) en biedt handvatten en inspiratie voor aanbieders en gemeenten, die gebruikt kunnen worden voor de vertaling naar regionale en lokale afspraken en inkoopbeleid.

Met deze handreiking zetten wij ook nadrukkelijk *een eerste stap*. Niet als een blauwdruk. Geen kant-en-klaar stuk. Maar een handreiking die een basis biedt voor verdere verrijking, aanscherping en échte dialoog. Het gesprek aangaan, luisteren naar elkaar en invulling geven aan Kansrijk Partnerschap voor veerkrachtige generaties, nu en in de toekomst.

Wij zien het voor ons dat deze handreiking in samenwerking met partners jaarlijks wordt geüpdatet, zodat het de transformatie begeleidt en we gezamenlijk werken aan beschikbare en betaalbare zorg en ondersteuning voor jeugd en gezin nu én de toekomst. Juist in tijden van schaarste moeten we de krachten bundelen en ons blijvend verantwoorden over hoe we publieke middelen juist en passend inzetten. Het jaarlijks met elkaar stilstaan en ophalen wat nodig is vanuit de praktijk draagt bij aan leren van elkaar en reflectie op onszelf en vormt een praktisch kompas in de beweging naar het eco-systeem.

3. Leeswijzer

Met kansrijk partnerschap bedoelen wij een goed samenspel tussen zorgzame gemeenschappen, gemeenten en aanbieders van zorg en welzijn voor jeugd en gezin om invulling te geven aan de beweging waar we voor staan. Maar ook de samenwerking tussen de partners in het domein van zorg en welzijn voor jeugd en gezin onderling. Begrip voor elkaars rol en positie is daarbij cruciaal. In deze handreiking gaan we in op de rol en positie van de verschillende partners in Kansrijk partnerschap voor jeugd en gezin en formuleren we:



Een set tips gericht op de waarden eenvoud, laagdrempelig, effectief, dichtbij, rechtvaardig [1]



Een of enkele ‘parels’ (good practises) [2]



Een of enkele ‘puzzels’ (stof tot nadenken)

We doen dit vanuit het uitgangspunt dat de jeugdigen, het gezin en de zorgzame buurt altijd vertrekpunt zijn en preventie en normaliseren de basis. Van daaruit werken we toe naar het ‘Hart voor jeugd en gezin’ waar preventie, toegang en de verbinding met zorg en welzijn voor jeugd en gezin samenkomt. Waar eenvoud centraal staat en overlap en versnippering wordt teruggedrongen.

Belangrijke ‘disclaimer’ hierbij is dat we met deze handreiking bewegen naar de nieuwe werkelijkheid, maar we tegelijkertijd niet ontkomen aan de huidige realiteit. Deze zoektocht zult u op onderdelen herkennen in het stuk. Ook beseffen wij dat de huidige praktijk divers is. De bestaande diversiteit in wijken, dorpen en gemeenten, maar ook de huidige gezondheidsverschillen vragen en rechtvaardigen ongelijk investeren voor gelijke kansen. En ook voor aanbieders in zorg en welzijn voor jeugd en gezin geldt dat ieder een ander startpunt heeft op de weg naar de gewenste transformatie. Tegelijkertijd willen we af van de vrijblijvendheid en willekeur als het gaat om effectieve zorg en ondersteuning voor jeugd en gezin en met deze handreiking richting geven aan meer “gelijkgerichtheid”.

Rekenschap afleggen aan de samenleving, jeugdigen en gezinnen: Samen investeren voor jeugd en gezin.

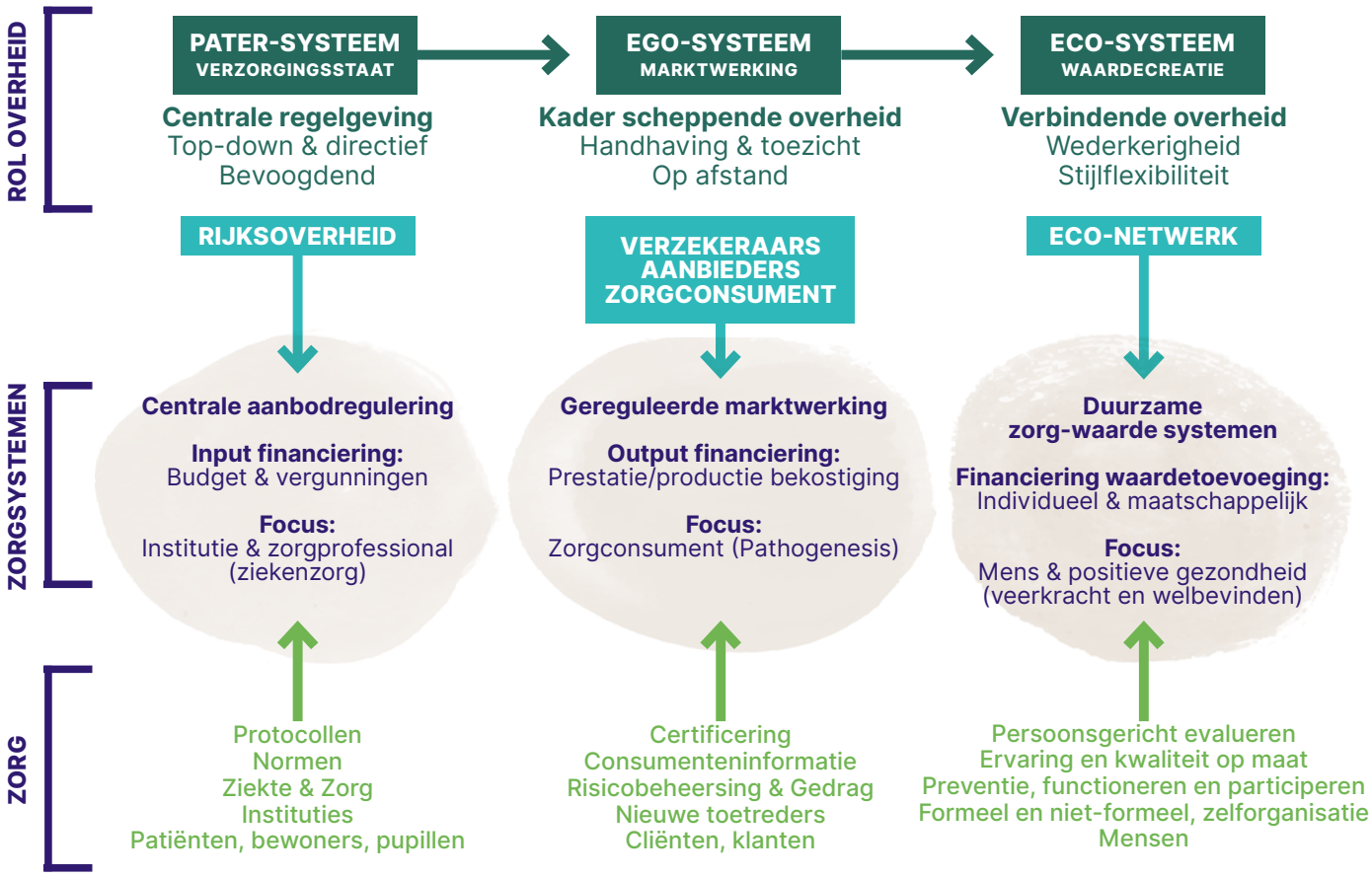
1 De genoemde waarden zijn niet limitatief en kunnen de komende jaren uitgebreid worden met alle partners gezamenlijk.

2 Alle parels, voorbeelden en opgenomen linkjes naar voorbeelden en/of rapporten betreffen slechts een kleine greep uit alles wat er is.

4. De beweging: naar een eco-systeem

Onderstaand figuur schetst de systeemfasen die de maatschappij sinds de Tweede WO heeft doorlopen. Deze verschuiving weerspiegelt de bredere maatschappelijke beweging waarin de nadruk verschuift van traditionele zorgsystemen (pater- en ego systeem) naar een meer inclusieve aanpak, waarbij de hele gemeenschap wordt betrokken bij het bevorderen van gezondheid en welzijn.

In het eco-systeem ligt de nadruk op het empoweren van individuen en gemeenschappen om zelf de regie te nemen over hun gezondheid. Waarde toevoegen in de maatschappij en vertrouwen in de burger staat centraal.



Figuur 1. Beweging van pater- naar eco-systeem (Variatie van Henk Nies op Idenburg, Ph. J. Schaik, van M.C.M. Diagnose Zorginnovatie; over technologie ondernemerschap, Scriptum 2013)

Concreet betekent dit dat de focus moet komen te liggen op een sterke sociale basis met de zorgzame buurt als drijvende kracht. De samenleving en inwoners zijn het vertrekpunt (sociale basis). Daaromheen moet een sterke schil van preventie, lichte professionele ondersteuning, onderwijs en welzijn bestaan die aansluit op de behoefte van jeugd en gezin, met een focus op gezondheidsbevordering en preventie (sociale basis+). En daaromheen een kleine schil van specialistische tweede/derde lijnszorg, voor de complexe vragen en behoeften die niet anders opgelost kunnen worden. Op deze manier geven we invulling aan een beweging naar de voorkant. Alle partners in zorg en welzijn voor jeugd en gezin zullen zich de komende jaren moeten gaan verhouden tot dit nieuwe speelveld.

"Darwin wist het al. Niet de sterkste overwint, maar diegene die zich het beste kan aanpassen aan de steeds veranderende omstandigheden. Aanpassen lukt het beste als je het aantal samenwerkingsrelaties en de diversiteit daarvan maximaliseert. Dat is de essentie van een florerend eco-systeem. Daarbinnen navigeren mensen hun leven zelf, in continue interactie met elkaar en met hun omgeving. En in verschillende contexten, niet in disciplines. De gepaste rol van professionals is om mensen te gidsen zodat ze hun zelfoplossende vermogen leren benutten; niet om ze voor te schrijven wat ze moeten doen".
Thomas Plogh, directeur Federatie voor gezondheid



Figuur 2. Het nieuwe eco-systeem (getekend door Kirsten Tjapkes)

5. Kansrijk partnerschap: de partners

Alle partners in zorg en welzijn voor jeugd en gezin zullen zich moeten gaan verhouden tot het nieuwe speelveld, waarin de jeugdigen, het gezin en de zorgzame buurten de basis vormen. Van hieruit bouwen we verder aan een krachtige onderlinge samenwerking en een betere organisatie van zorg en welzijn aan jeugd en gezin: wendbaar, flexibel, eenvoudig en efficiënt.
Zo is ook dit hoofdstuk opgebouwd.

5.1. De jeugdige(n), het gezin en de gemeenschap

Zet de jeugdigen en het gezin achter het stuur

Het is al decennia het streven: de jeugdige(n) en het gezin centraal. En toch gebeurt dit nog niet voldoende. Als we zien hoeveel professionals over de vloer komen bij kwetsbare gezinnen die niet meer weten hoe zij de zorg die zij ontvangen moeten 'managen' dan gaat er iets niet goed.

Ook is het denken vanuit ziekte en zorg, protocollen en normen, dat zijn intrede deed in de periode van het Patersysteem (**figuur 1, pag.7**), nog vaak dominant. "Wij weten wat goed voor u is". Het vertrouwen in de ervaringskennis van ouders zelf, het toepassen van normen als richtinggevend en niet als maatgevend, kan beter. Vertrouwen in het gezin en de jeugdigen moet veel meer voorop staan. Zij zitten achter het stuur, bepalen de route en de eindbestemming, de zorgprofessional is de bijrijder die op basis van een vertrouwensrelatie navigeert en bijstuurt. Ruimte geven aan hun verhalen is essentieel, om te zorgen voor balans in het gezin. Ouders en opvoeders weten over het algemeen zelf wat zij nodig hebben voor hun welbevinden. Dit vraagt een andere manier van contact. Het vraagt om het echt opbouwen van een relatie. Het naast de ouder gaan staan. Niet direct adviseren. Maar er zijn. Luisteren. Meekijken. Meedenken. Het goede gesprek voeren met vertrouwen in de jeugdige en de ouders.

Van daaruit wordt ingezet op een gezinsgerichte aanpak die lokaal en samen met gezinnen en jeugdigen wordt georganiseerd. De focus ligt op het gewone leven, het gezond opgroeien en het positief opvoeden van jeugdige(n).

Aanbieders in zorg en welzijn voor jeugd en gezin

- Organiseer momenten van echte ontmoeting met ouders en jongeren om op te halen wat hen bezighoudt. Doe dat daar waar de ouders zijn of organiseer speciale sessies zoals **spiegeltrajecten**.
- Formuleer een ambitie hoeveel van de zorg en ondersteuning digitaal kan worden ingezet/aangeboden aan jeugdigen en gezinnen om aan te sluiten bij hun leefwereld.
- Maak gebruik van instrumenten die samen beslissen en het centraal stellen van behoeften van jeugdigen en gezinnen in kaart brengt. In de JGZ en door lokale teams wordt door diverse organisaties bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de **GIZ- methodiek**.

Gemeenten

- Maak concrete afspraken met aanbieders hoe zij werken aan de relatie met ouders en jeugdigen, hoe zij hen aan het stuur laten en hoe zij zelfredzaamheid bevorderen.
- Laat bij het maken van afspraken de vraag leidend zijn: “Sluit dit aan bij de behoefte van jeugdigen en gezinnen. Zo niet waarom moeten we dit dan doen?”
- Overleg met aanbieders welke randvoorwaarden zij nodig hebben om meer eigenaarschap bij jeugdigen en gezinnen te kunnen laten.
- Organiseer samen met aanbieders in zorg en welzijn voor jeugd en gezin spiegeltrajecten zodat ouders echt hun stem kunnen laten horen en gebruik hun ervaringen als basis voor verbeteringen in de praktijk. Zie het voorbeeld van **Ook in Balans**.

Investeer in de sociale basis en zorgzame gemeenschappen

Maar wat is ‘de sociale basis’? Het begrip sociale basis wordt veel gebruikt op verschillende manieren. Om meer helderheid te geven over wat wordt verstaan onder de sociale basis hebben Movisie en Verweij Jonker Instituut (2024) het **Gespreksmodel Sociale Basis** ontwikkeld. Het laat de verschillende sferen zien waaruit de sociale basis bestaat. De persoonlijke sfeer, de gemeenschappelijke sfeer en de institutionele sfeer. Voor kinderen en gezinnen wordt vaak over de *pedagogische basis* gesproken. Het is dat deel van de sociale basis dat bijdraagt aan het opgroeien, het opvoeden en de ontwikkeling van kinderen en jongeren. De pedagogische basis wordt gevormd door contacten tussen mensen onderling, hun sociale relaties en de verbinding met wat er in hun leefomgevingen aanwezig is. De **infographic van het NJI** vat het beeldend samen.

Er zijn hoge verwachtingen van de sociale basis waarin zorgzame gemeenschappen floreren en als mogelijke oplossing worden gezien voor het overbelaste zorgstelsel. Het heeft dan ook hernieuwd aandacht gekregen in de zorgakkoorden zoals IZA, GALA, WOZO en de Hervormingsagenda Jeugd. “Hernieuwd” omdat het ook al één van de doelen bij de decentralisaties in 2015 was. Tot op heden is het echter niet goed gelukt om het samenspel tussen formele zorg en informele zorg goed vorm te geven.

"Zorg en ondersteuning in het dagelijks leven
is nog steeds het domein van professionals, als ik dat tot mij
door laat dringen dan schrik ik daarvan....",
zo begon Thijs van Mierlo, directeur LSA bewoners,
tijdens een werksessie van ActiZ Jeugd zijn pleidooi
om te investeren in gemeenschapsleven.
"Want zorgen voor elkaar is niet enkel een professionele taak,
het hoort bij het leven van mensen,
het hoort bij het samen leven in Nederland".

Aan de gemeenschap en inwoners lijkt het niet te liggen. Ruim 31 procent van alle Nederlanders tussen de 18 en 80 jaar (4,2 miljoen mensen) wil zich actief inzetten om de eigen omgeving te verbeteren (Motivaction, 2023). Dan gaat het om activiteiten die helpen het leven in eigen wijk of buurt groen, gezond, veilig en gezellig te houden. Bijvoorbeeld het op eigen initiatief beheren van ontmoetingsplekken zoals buurthuizen, stadstuinen of wijkcafés of het starten van kleinschalige woon(zorg)voorzieningen met buurtbewoners.

Austerlitz Zorgt

Een veel geroemd voorbeeld is **Austerlitz Zorgt**. Een coöperatie van bewoners dat tot doel heeft het voor de oudere inwoners van Austerlitz mogelijk te maken zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk in het dorp te blijven wonen. Austerlitz Zorgt organiseert de nodige steun, zorg en hulp voor ouderen en andere zorgbehoeftigen in het dorp. En zo zijn er nog veel meer voorbeelden zowel op het gebied van zorg als welzijn. In de bundel **Zorgzame Buurten** (Canoy et al, 2023) is een 15-tal voorbeelden beschreven en wordt ingegaan op geleerde lessen.

Ook op **socialhandprint.com/handprints** zijn talloze voorbeelden te vinden van burgerinitiatieven.

Uit hetzelfde onderzoek blijkt echter ook dat bijna 2/3e van de mensen die zich inzet of ingezet heeft obstakels ervaart om dit te doen of te blijven doen. Vaak heeft dit te maken met de samenwerking en ondersteuning vanuit de gemeente. Het 'systeem' is nog altijd leidend en zaken als aanbestedingen, marktdenken, juridische zekerheden, top down sturing sluiten niet aan bij de intrinsieke waarde en intrinsieke behoeften van gemeenschappen. Ook wordt het denken over zorgzame gemeenschappen nog te veel gedomineerd door professionals. En dat is zonde. De kracht van deze gemeenschappen ligt immers op het gebied van welzijn. Gemeenschappen zijn eco-systemen en bestaan in allerlei vormen en maten: van buurten tot voetbalclubs. Het gaat om het gemeenschapsleven. Onderdeel zijn van een gemeenschap verhoogt levenskansen, veiligheidsgevoel, kansen om gezond op te groeien, economische mogelijkheden, het zorgt voor samenhang, veerkracht en samen-

redzaamheid. De kracht van lokale gemeenschappen zit in het voorkomen van isolement en eenzaamheid, in het vroeg signaleren van problemen, het organiseren van zelfhulpgroepen. Allemaal gebaseerd op vertrouwen, ervaring, maatwerk, nabijheid. Elementen die in de zorg ook bepalend zijn voor de ervaren kwaliteit. Niet voor niets kent iedereen de uitspraak:

'It takes a village to raise a child'.

Beschouw informele zorg als gelijkwaardig en complementair partner

Een goed sociaal netwerk is een beschermende factor voor ouders en kinderen. Als ouders steun van medeopvoeders ervaren, 'ontspant' hun ouderschap, wordt het plezier in de opvoeding groter en de individuele opvoedingslast voor ouders minder (NJI, 2022). Uit de staat van het gezin (2024) blijkt echter dat ouders zich vaak alleen voelen staan, zij zich niet gesteund voelen door elkaar en door hun omgeving. Hoogleraar pedagogiek Maartje Luijk zegt in een interview (RTL, 2023) dat er sprake is van 'vraagschaamte'. Hetgeen leidt tot meer overbelasting bij gezinnen en hulpvragen bij formele zorgpartijen. Genoeg reden dus om te investeren in sociale netwerken en vrijwillige ondersteuning, waardoor ouders zelf, met de hulp van hun netwerk, de regie over hun leven krijgen en behouden.

"Onlangs bleek nog uit een onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) dat slechts een kwart van de ouders hulp krijgt vanuit hun netwerk. Tweederde van de ouders durft hun omgeving niet om hulp te vragen. Hulp vragen voelt als falen. Terwijl keer op keer uit onderzoek blijkt dat die steun kan helpen om de opvoeding wat lichter te maken. Opvoeden werkt het beste als je het samen doet." Maartje Luijk, 2023

In het domein van zorg en welzijn voor jeugd en gezin zien we een toenemend aantal initiatieven gericht op het versterken van netwerken en informele ondersteuning. Bijvoorbeeld **moeder- en kind cafés** en **daddycafés** en voorbeelden zoals **#opladers**, **Buurtgezinnen** en **Home-start** waarbij vrijwillige ondersteuning centraal staat. Deze initiatieven laten zien dat lokale betrokkenheid en samenwerking tussen informele en formele zorg belangrijk zijn voor het creëren van gezonde lokale gemeenschappen.

Professionals /aanbieders in zorg en welzijn voor jeugd en gezin

Versterk de sociale basis (netwerken)

- Denk en acteer meer vanuit het collectief in plaats van het individu: hoe kunnen inwoners elkaar groepsgewijs ondersteunen? (bijvoorbeeld moeder- en kindcafés, centering parenting).
- Reflecteer en denk na over jouw rol in een groep en hoe je de groep ook zelfstandig verder kunt laten gaan.
- Vraag de groep zelf wat zij nodig hebben en willen bespreken.

Informele zorg als gelijkwaardig en complementaire partner

- Vertrouw op de toegevoegde waarde en de kunde van vrijwilligers en zie het als een gelijkwaardige relatie waarbij je complementair bent, ieder vanuit een eigen rol en deskundigheid.
- Tegelijkertijd is een gelijkwaardige relatie opbouwen met informele initiatieven die bijdragen aan de pedagogische basis niet zo makkelijk als het lijkt. De **Kenniswerkplaats Pedagogische Basis** is een lerende community en geeft ouders, professionals en beleidsmakers toegang tot wetenschappelijk, praktijk– en ervaringskennis.
- Kijk bij alles wat je doet hoe je, in samenspraak met het gezin, informele zorg en ondersteuning vanuit het eigen netwerk kunt inzetten. **Eigen Kracht conferenties** is hiervoor een mooie en effectieve methode en kunnen ingezet worden via de **Eigen Kracht Centrale**.
- Vraag ouders zelf hoe zij denken dat hun eigen netwerk bij kan dragen.
- Vraag informele zorg initiatieven hoe zij een rol kunnen vervullen in gezond opgroeien en opvoeden en maak hier concrete afspraken over. Voorbeelden van dit soort initiatieven zijn **#opladers**, **Buurtgezinnen**, **Home-start** en de **Limonadebrigade**.

Gemeenten

Versterk de sociale en pedagogische basis

- Zorg dat je als gemeente een heldere visie hebt op het versterken van de sociale basis, wat je daaronder verstaat en welke waarde het toevoegt. Het **gespreksmodel Sociale Basis** van Movisie en Verweij Jonkerinstituut (2024) kan hier bij helpen.
- Bouw vervolgens aan een sterke sociale en pedagogische basis. De **wegwijzer voor gemeenten** van het NJI helpt hierbij.
- Zorg voor voldoende ruimte voor gemeenschappen om te floreren door te investeren in o.a. fysieke ontmoetingsplekken. Als we een zorgzame samenleving willen, dan moeten we een leefomgeving creëren die dit ondersteunt en faciliteert.
- Versterk bestaande en stimuleer nieuwe initiatieven van kinderen, jongeren en opvoeders die ontmoeting stimuleren.
- Zorg voor eenvoudige toegang tot middelen voor bewoners om iets te kunnen organiseren: onafhankelijke geldstromen die niet in ingewikkelde regelgeving zijn gevat.

- Neem dit op in een helder beleidskader waarin dit soort uitgangspunten zijn vervat: minder regeldruk voor sociale initiatieven, differentiëren in verantwoording en aangaan van partnerschap (naast formeel opdrachtgeverschap) met formele en informele organisaties. Zie het **beleidskader van gemeente Amsterdam** als voorbeeld.
- Uit onderzoek is gebleken dat sleutelfiguren of ambassadeurs heel belangrijk zijn om een gemeenschap ofwel een 'community' te laten slagen (Van Dijk & Hermens, 2023). Sleutelfiguren binnen gemeenschappen hebben een sociale status, krijgen vertrouwen en hebben daarmee veel invloed. Geef sleutelfiguren binnen gemeenschappen de ruimte om hun rol te pakken en ga uit van vertrouwen. Een mooi voorbeeld hoe rolmodellen werken zie je in **NEXT GEN**.
- Vraag inwoners wat zij zelf kunnen bijdragen in hun eigen directe leefgebied en omgeving. Stel hen de vraag: "Waar gaan we met z'n allen echt voor". "Wat is de bedoeling". En kijk hoe je vanuit deze bedoeling bewoners en professionals aan elkaar kunt verbinden.
- Investeer duurzaam in activering en ondersteuning van wijkbewoners in wijken waar achterstanden zijn. Zie het **voorbeeld van de gemeente Den Haag** die meerjarige subsidie beschikbaar stelt voor wijkbedrijven als aanjager en verbinder in een wijk en waarbij ontmoeting, ontwikkeling en onderneming centraal staat.
- Gebruik het collectief om laagdrempelige ondersteuning op maat én het versterken van netwerken en ontmoeting tussen kinderen, jongeren en/of ouders mogelijk te maken. Zie het **voorbeeld van gemeente Utrecht** die hier actief op inzet en ook opneemt in contractering.

Informele zorg als gelijkwaardig partner

- Investeer structureel in informele zorg initiatieven en reserveer hiervoor middelen in de begroting. Ook initiatieven gericht op informele zorg hebben professionele inzet als aanjagers, verbinders en ambassadeurs nodig.
- Vraag alle partners (zorg, welzijn, onderwijs en kinderopvang) in zorg en welzijn voor jeugd en gezin hoe zij samenwerken met informele zorg. Neem dit op als randvoorwaarde in contractering.



Versterken zorgzame buurten

Er zijn nog verschillende puzzels te kraken. Zo is een evenwichtige, gelijkwaardige samenwerking tussen zorgzame gemeenschappen, formele zorg en gemeenten nog echt een puzzel. Hoe zorg je ervoor dat zorgzame gemeenschappen of buurten hun bedoeling en identiteit behouden en niet het systeem in worden getrokken en zich moeten vormen naar regelgeving? Hoe zorgen we voor continuïteit en goed onderhoud van zorgzame gemeenschappen? Vaak hangt het af van personen zowel in de buurt als bij de professionele organisatie. Hoe richten we buurten zo in dat sociale verbondenheid vanzelfsprekend wordt? Hoe inspireren we buurten om 'gezondheidsdenken' te omarmen?

Het initiatief van de Alliantie Wijkverpleging **'De zorgzame buurt als ecosysteem'** gefinancierd vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zoekt ook antwoorden op deze vragen. Het initiatief zet vol in op het empoweren van lokale initiatieven en het delen van kennis/ervaringen tussen buurten. We zoeken de verbinding op om op basis van de geleerde lessen en opgedane kennis en ervaring de handreiking aan te scherpen.



5.2. Stevige lokale teams: toegang, preventie en (lichte) jeugdhulp

Dat het systeem vastloopt blijkt onder meer uit het feit dat jongeren en gezinnen met zeer complexe problemen te lang moeten wachten op hulp terwijl er tegelijkertijd veel aanbod van lichte (ambulante) vormen van jeugdhulp beschikbaar is. Hier zijn veel verschillende redenen voor. Eén daarvan is dat het onvoldoende duidelijk is wanneer iemand voor niet vrij toegankelijke jeugdhulp in aanmerking komt.

> *"Niet elke hulpvraag behoeft een antwoord in de vorm van een niet vrij toegankelijke voorziening, soms is ook een vrij toegankelijke voorziening (zoals een paar gesprekken met een medewerker van het lokale team of een cursus) een antwoord of is juist een interventie in achterliggende gezinsproblematiek meer passend."* (Kamerbrief Voortgang Jeugd, 2023)

Als antwoord zet het rijk in op het afbakenen van de reikwijdte van de jeugdwet en samen met de VNG op het verstevigen van de lokale teams. Wij vinden het in Nederland immers belangrijk dat iedereen toegang heeft tot laagdrempelige jeugdhulp dichtbij huis. In de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 wordt ingezet op stevige lokale teams met voldoende kennis en expertise en verbinding met specialistische hulp. Teams die met ouders en jeugdigen kijken naar wat echt nodig is. Die niet alleen toegang verlenen, maar zelf lichte jeugdhulp verstrekken, gericht op het versterken van het gewone leven en de veerkracht van gezinnen en jongeren (HAJ, 2023). Hiermee wil men onder meer de aanhoudende toename van het aantal kinderen dat ondersteuning krijgt vanuit de jeugdhulp beperken.



Omdat gemeenten nog altijd vrij zijn om te bepalen hoe zij hun toegangsfunctie en lokale team vormgeven is in de praktijk een grote variatie te zien. In het onlangs gepubliceerde **Richtinggevend kader 'toegang, lokale teams en integrale dienstverlening'** (VNG, 2024) wordt helderheid gegeven over de basiskenmerken van de toegangsfunctie en lokale teams in gemeenten. Het is aan gemeenten zelf om keuzes te maken over de specifieke inrichting, maar een aantal basiskenmerken en competenties dienen volgens het richtinggevend kader overal terug te komen. Daarin is onder andere te lezen:

"... Lokale teams zijn ... dichtbij, laagdrempelig en werken vanuit een sterke relatie met de sociale en pedagogische basis, lokale teams werken integraal, kijken met een brede blik, streven naar soepele overgangen in de levensloop, bieden waar mogelijk zelf (basis)hulp die vrij toegankelijk is..."

"De invulling van de (basis) hulp bevat – afhankelijk van de situatie – de volgende elementen: ... Geruststellen, vertrouwd aanspreekpunt, opvoedondersteuning, verbinding leggen met andere hulpverleners, waakvlam contact..."

De uitgangspunten en elementen die in het Richtinggevend kader worden omschreven zijn ook 1 op 1 van toepassing op de JGZ, die vanuit een integrale en brede blik (zowel sociaal als medisch) kijkt naar jeugdigen en gezinnen en van daaruit preventief advies en opvoed- en gezinsondersteuning biedt, monitort en verbinding legt met andere hulpverleners in het sociaal en medisch domein. Het feit dat de lokale teams veelal afzonderlijk van de JGZ zijn en worden ingericht draagt dan ook niet bij aan eenvoud, zichtbaarheid en laagdrempeligheid.

Eenvoud: creëer een hart voor jeugd en gezin

Het voorgaande laat de versnippering zien tussen de JGZ, de toegang/lokale teams en (lichte) jeugdhulp. We zien plekken waar nauw wordt samengewerkt tussen de JGZ en lokale jeugdteams, maar ook plekken waar het zich beperkt tot afstemming. Als we de gezinnen écht centraal willen stellen dan zorgen we voor helderheid, zichtbaarheid en eenvoud en dus voor een herkenbare plek voor normaliseren, preventie en alle vragen over opvoeden en opgroeien. De JGZ – met haar herkenbare en laagdrempelige consultatiebureau – biedt samen met de lokale teams bij uitstek kansen om vanuit deze basis een laagdrempelige voorziening neer te zetten voor preventie, vroegsignalering, screening, toegang, monitoring, advies én hulp en begeleiding bij alles wat te maken heeft met opvoeden, opgroeien en gezondheid. Wij noemen dat het *Hart voor jeugd en gezin*.

5.3. Het Hart voor jeugd en gezin

Bij het Hart voor jeugd en gezin werken verschillende professionals zoals de jeugdarts, verpleegkundig specialist, jeugdverpleegkundige, (ortho)pedagogen, psychologen, sociaal-pedagogisch hulpverleners, jeugd- en gezinswerkers, thuisbegeleiders en jeugdmaatschappelijk werkers samen. Zij vormen (JGZ + lokaal team+ jeugdhulp) een lokaal en integraal gezinsteam in de wijk. Zij kijken vanuit een brede blik naar de zorg of ondersteuningsbehoefte en kiezen, samen met de (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren voor de best passende preventieve zorg en ondersteuning.

Deze integrale manier van werken zorgt ervoor dat de huidige vaak onduidelijke scheidslijn tussen de jeugdgezondheidszorg, jeugdteams en ambulante lichte jeugdhulp niet meer relevant is. Er is één integraal gezinsteam dat vanuit haar wettelijke taak al een vanzelfsprekend contact heeft met (aanstaande) ouders en kinderen. Van daaruit wordt gekeken – op basis van een brede analyse zowel medisch als sociaal – wat nodig is voor de jongere en het gezin. Dit maakt het effectiever, dichtbij en eenvoudig.

Het overgrote deel van de vraagstukken die spelen bij de jeugdigen en/of gezinnen kunnen dan ook binnen het Hart voor jeugd en gezin opgepakt worden. De focus ligt op normaliseren, het gewone leven leren leven met vallen en opstaan, veerkracht, mentaal welbevinden, gezond opgroeien en het positief opvoeden van jeugdige(n). Tegelijkertijd behoudt het Hart voor jeugd en gezin vanuit haar wettelijke taak de gezinnen nog jaren in beeld. Ook een belangrijke meerwaarde, daar waar andere hulpverleners in- en uitvliegen. Hier gaat een grote preventieve werking vanuit.

Natuurlijk is deze laagdrempelige ondersteuning niet altijd voldoende en vragen problemen soms meer gespecialiseerde of meer intensieve inzet. Dit is mede afhankelijk van de draagkracht en de draaglast van het gezin. Tijdig opschalen en reële verwachtingen van de gezinnen om wie het gaat is van belang en vraagt om een warme overdracht. Ook wanneer toeleiding naar de gespecialiseerde (dan wel geïndiceerde) jeugdhulp nodig is, blijft er een monitorende rol vanuit het Hart voor jeugd en gezin, zodat vanuit een brede blik wordt meegekeken of de zorg nog steeds passend is en/of afschalen ook mogelijk is.

ZORG GEÏNDICEERD

SOCIALE BASIS +

SOCIALE BASIS

Geïndiceerde jeugdzorg

Handreiking Kansrijk partnerschap

Ecosysteem

Jeugdhulp

jeugdverpleegkundige

jeugdarts

(ortho)pedagoog

jeugd

5 rollen

JGZ

jeugd en gezin professionals

Stevig lokaal team

wijkverpleegkundige

huisarts

apotheek

sociaal werker

wijk

Hecht wijkverband 1e lijn

Health in all policies

Generatie bewust preventiebeleid

Eenvoud

Blue zones

Dienend aan jeugd en gezin

Onderwijs

Kinderopvang

Buurthuis

Verenigingen

It takes a village to raise a child



CJG Noord Veluwe

In 5 gemeenten in Noord Veluwe wordt aan het CJG reeds een betekenis gegeven die dicht in de buurt kom van het geschetste Hart voor jeugd en gezin. Het oorspronkelijke gedachtengoed van het CJG was ook gericht op het inrichten van een integraal centrum voor alle vragen rond opvoeden, opgroeien en gezondheid waar preventie, toegang en jeugdhulp samenkomt. Maar dit is lang niet overal ook zo tot stand gekomen. Bij CJG Noord Veluwe is hier wel richting aan gegeven. Daar werkt de JGZ, de toegang en jeugdhulp samen onder één dak. Achter de voordeur zijn drie verschillende organisaties werkzaam, maar dit is voor ouders en inwoners niet zichtbaar. Er is één plek voor alle vragen rond opvoeden, opgroeien en gezondheid, één plek voor toegang en hulp en ondersteuning. Er wordt vanuit een gezamenlijk online dossier gewerkt dat 24 uur toegankelijk is voor ouders/jongeren.

Jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, systeemtherapeuten, orthopedagogen, psychologen werken samen om vrij toegankelijke zorg en ondersteuning te leveren. De JGZ – als onderdeel van het CJG – start op basis van de GIZ methodiek met het in kaart brengen van ontwikkel- en zorgbehoeften waarbij preventieve ondersteuning en opvoedadvies kan worden ingezet. Is er meer nodig dan wordt een verklarende analyse ingezet door de jeugdhulp – als onderdeel van het CJG – en op basis hiervan passende zorg en ondersteuning geboden (vrij toegankelijke jeugdhulp). Voorbeelden daarvan zijn IAG (Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding), maar ook medicatiecontrole bij ADHD. Wanneer het complexer is en geïndiceerde jeugdhulp (op basis van een beschikking of verleningsbesluit) nodig is wordt doorverwezen. Het CJG blijft in alle gevallen betrokken en monitort en evalueert.



Maak het hart kloppend met ons…

Jeugdhulp is onderdeel van het brede pallet jeugdzorg – van lichte jeugdhulp tot jeugdbescherming en reclassering. Wat hoort in het Hart voor jeugd en gezin en wat schuurt daar heel dicht tegenaan? Wat verstaan we onder lichte jeugdhulp, basishulp, vrij toegankelijke jeugdhulp en wat is gespecialiseerde of geïndiceerde (niet vrij toegankelijke) jeugdhulp? Vragen die om een bredere dialoog en een gezamenlijke betekenisgeving vragen. Dit zou onderdeel moeten zijn van de Hervormingsagenda Jeugd waar het duiden van de reikwijdte van de jeugdhulp onderdeel van is.

Effectief: meer focus op normaliseren en de-medicaliseren

De unieke rol van de JGZ is normaliseren en de-medicaliseren vanuit haar unieke expertise op zowel medisch als sociaal vlak. Dit is niet een functie die lokale teams automatisch bezitten. Het is niet vanzelfsprekend om ‘terug te verwijzen’ naar de JGZ. Dat blijkt ook uit het rapport *“De centrale rol van lokale teams in de jeugdhulpketen”* (2023) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Hierin stelt de IGJ vast dat veel lokale jeugdteams onder grote druk staan en dat de jeugdige en/of zijn ouders daardoor snel worden doorverwezen naar

specialistische (jeugd)hulp, zodat het gezin in elk geval hulp krijgt. Ook werken er in de jeugdteams veel jeugdprofessionals die ervaring hebben opgedaan bij jeugdhulporganisaties (jeugdbescherming) en met specifieke doelgroepen zoals de ggz en vg (IGJ, 2023). Dit brengt veel kennis mee, maar leidt ook snel tot medicalisering en dus onnodige doorverwijzing.

Het NJI (2019) constateerde ook in haar rapport 'Het groeiend jeugdzorggebruik' dat een laagdrempelige voorziening op zichzelf goed is maar een risico vormt als dit samengaat met te weinig aandacht voor preventie en te veel focus op doorverwijzing in plaats van zelf oplossen. Aanbod creëert immers ook vraag.

Project Vroege Insteek

In Zwijndrecht heeft het Project Vroege Insteek zijn vruchten al afgeworpen. Hier werken Jong JGZ en Vivera sociaal wijkteam intensief samen om gezinnen met meervoudige hulpvragen (kinderen 0-18 jr) vroege en passende integrale hulp te bieden. Hierdoor worden gezinnen doeltreffend geholpen en is normaliseren en afschalen goed mogelijk gebleken. Ook is het helder naar netwerkpartners hoe de zorg en ondersteuning aan gezinnen is georganiseerd.

De medewerkers van Jong JGZ (jeugdverpleegkundige, jeugdartsen en pedagogen) en het jeugdteam zitten bij elkaar op locatie en doen gezamenlijke aanmeldbeheer waarbij gekeken wordt wiens expertise het best passend is en hebben daarnaast gezamenlijke inloopspreekuur bij de jeugdgezondheidszorg. Het resultaat is dat lijnen kort zijn, men elkaar en elkaars expertise en grenzen kent en er nadrukkelijk aandacht is voor zowel op- als afschalen. Ook vindt automatisch deskundigheidsbevordering plaats. Van de 365 trajecten die door het jeugdteam zijn opgepakt, zijn 80 gezinnen afgeschaald naar de JGZ in het kader van preventie en normaliseren. Ook voeren het jeugdteam en de jeugdgezondheidszorg geregeld gezamenlijke trajecten uit. Hierdoor worden ouders niet van het kastje naar de muur gestuurd en hebben deze gezinnen niet te maken met onnodige wachtlijsten. Dit maakt de hulp efficiënt en effectief.

Effectief: stuur op effectieve inzet van menskracht

In alle zorgsectoren is een tekort aan menskracht. Aantrekkelijk werkgeverschap is een belangrijk onderdeel in het binden en boeien van mensen, maar uiteindelijk vissen we in dezelfde vijver. Het is van belang dat veel beter gekeken wordt naar ieders unieke meerwaarde in zorg en welzijn voor jeugd en gezin. Zoals geschetst is er nu een grijs gebied en overlap tussen professies en aanbieders (JGZ, jeugdhulp, lokale jeugdteams, sociaal werkers) hetgeen maakt dat te veel hulpverleners over de vloer komen bij gezinnen (en in het onderwijs) en veel dubbel wordt gedaan. Kijk over sectoren heen: wie heeft welke expertise en unieke toegevoegde waarde, welke kennis is voor dit gezin belangrijk en wie kan dat het beste leveren. Ga dus met elkaar om tafel en leer elkaars unieke expertise en waarde kennen en maak daar heldere afspraken over.

Gemeenten

- Maak de jeugdgezondheidszorg een vast onderdeel van het lokale team in de wijk. Hierdoor kan er vanuit één basisvoorziening stevig ingezet worden op preventie en de samenwerking met zorgzame gemeenschappen. Het zorgt voor eenvoud, helderheid en efficiency.
- Verstevig de hulp vanuit deze basisvoorziening op de plaatsen waar kinderen, jongeren en ouders al komen (zoals bijvoorbeeld kinderopvang, scholen en buurthuizen);
- Zorg voor een concrete en gezamenlijke opdracht voor de JGZ en (lichte) jeugdhulp/ lokale team als onderdeel van een samenhangende en gecoördineerde aanpak op preventie.
- Doe bij elk nieuw beleid eerst een gezinstoets (wat betekent het voor gezinnen) en toets het ook aan de **kinderrechten**.
- Investeer niet alleen in de 'toegang', maar ook in het probleemoplossend vermogen van de mensen die in de toegang werken (NJI, 2019). Minder focus op doorverwijzen, meer focus op normaliseren en de-medicaliseren en het versterken van de samenleving. Zorg er met andere woorden voor dat de lokale teams geen verkapte indicatiecentra worden.
- Positioneer de JGZ juist daarom in het lokale team: voor een tegenwicht in het denken in termen van risico's, problemen en diagnoses.
- Geef gezinnen en jeugdigen die op de wachtlijst staan voor zorg de mogelijkheid tot het ontvangen van een preventieve interventie waarbij zij hun plek op de wachtlijst niet verliezen. Monitor hoeveel er van de wachtlijst af gaan, of ze terugkomen en binnen welke interval. Er zijn voorbeelden waar de JGZ wordt ingezet om gezinnen of jongeren die op een wachtlijst staan een preventief aanbod te bieden. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van MAZL voor scholieren (zie ook voorbeeld H. 5.6) of extra contactmomenten. Ook worden Eigen Kracht coördinatoren ingezet om gezinnen zich gezien en gehoord te laten voelen tijdens de wachtperiode en het eigen netwerk waar mogelijk te activeren.
- Reserveer budget op de begroting voor 'frictiekosten' die gepaard gaan met anders en integraal werken. Er zijn grote verschillen in gemeenten, in de wijze waarop lokale teams zijn vormgegeven en de wijze waarop de JGZ is gecontracteerd. Biedt ruimte om te ontwikkelen.

Lokale jeugdteams en jeugdhulp

- Gebruik de mogelijkheid om – daar waar (nog) geen structurele verbinding en samenwerking met de JGZ is – 'terug' te verwijzen.
- Zorg dat je weet wat de JGZ te bieden heeft. Ken elkaar en weet elkaar te vinden.
- De precieze scheidslijn tussen JGZ, lichte opvoedondersteuning, preventieve jeugdhulp en geïndiceerde jeugdhulp is (nog) niet exact te definiëren en een grijs gebied. Zorg voor het goede gesprek met elkaar zo ontstaat vertrouwen. Weet wie wat het beste kan en maak daar heldere afspraken over.

JGZ

- Maak helder wat de unieke meerwaarde is van de JGZ en de verschillende professionals daarbinnen – jeugdarts, arts M+G, verpleegkundig specialist, jeugdverpleegkundige, pedagogisch hulpverlener.
- Maak helder wat de unieke meerwaarde van de JGZ binnen het Hart voor jeugd en gezin is.
- Investeer in kennis en expertise op het gebied van opvoedondersteuning (pedagogisch hulpverleners) vanuit de unieke meerwaarde en positie: normaliseren en preventie.

5.4. Het Hart voor jeugd en gezin en de unieke rol van de JGZ

In Nederland kennen we een unieke preventieve infrastructuur waar we trots op mogen zijn. De JGZ verkeert in de positie dat zij als enige met regelmaat vrijwel alle kinderen van -9 (zwangerschap) tot 18 jaar ziet. Dit zien wij nergens zo terug in de landen om ons heen. En ook binnen het Nederlandse jeugddomein is de positie van de JGZ uniek omdat zij als enige die langdurige relatie heeft met bijna alle kinderen en ouders en als enige de brede blik heeft zowel medisch als sociaal. Vanuit deze positie vervult de JGZ vanzelfsprekend de rol van schakel tussen het sociale domein (sociale basis en preventie) en het curatieve domein. Vanuit deze positie en vanuit de geschetste beweging naar de voorkant gaat er logischerwijs meer aandacht uit naar de JGZ in deze handreiking.



Taken Jeugdgezondheidszorg

Basispakket (WPG)

Sinds 2015 kent de JGZ een wettelijk vastgesteld basispakket JGZ dat weergeeft welke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen en jongeren. Het bevat het volgen en signaleren van de gezondheid van jongeren, vroegtijdig opsporen en voorkomen van (lichamelijke en psychosociale) stoornissen en voorlichting, advies, instructie en begeleiding van jeugdigen en ouders op het gebied van opgroeien en opvoeden. Hierbij wordt nauw samengewerkt met onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en overige curatieve gezondheidszorg, buurtteams en andere relevante zorg- of hulpverleners. Dat maakt de JGZ tot centrale partij in het werkveld en aanspreekpunt voor gezinnen en andere partijen in het jeugddomein inclusief gemeenten. De gemeente koopt het basispakket in bij een uitvoerder van de jeugdgezondheidszorg. Uitvoerders zijn GGD'en of zelfstandige JGZ-aanbieders.

Preventieve programma's en opvoedondersteuning (Jeugdwet)

Naast het basispakket dat onder de Wet Publieke Gezondheid (WPG) valt, voert de JGZ ook specifieke programma's of (groeps-)activiteiten uit gericht op preventie en opvoedondersteuning. Dit is geen onderdeel van het Basispakket maar valt onder het zogeheten maatwerk in het kader van de Jeugdwet. Elke gemeente kiest welke programma's zij al dan niet inkoopt. Hierdoor is er een groot verschil in het aanbod per gemeente.

Rijksvaccinatieprogramma (WPG)

Het Rijksvaccinatieprogramma wordt door de JGZ uitgevoerd en biedt kinderen vaccinaties tegen 13 ernstige infectieziekten. Op zichzelf een zeer belangrijk en kosteneffectief instrument. Maar de uitvoering van het RVP is meer dan alleen een prik zetten. Het is onlosmakelijk verbonden met het opbouwen van een vertrouwensrelatie met kinderen en (aanstaande)en ouders. Vanuit die vertrouwensrelatie werkt de JGZ aan zowel de vaccinatiebereidheid als het signaleren en voorkomen van problemen in het opgroeien en opvoeden.

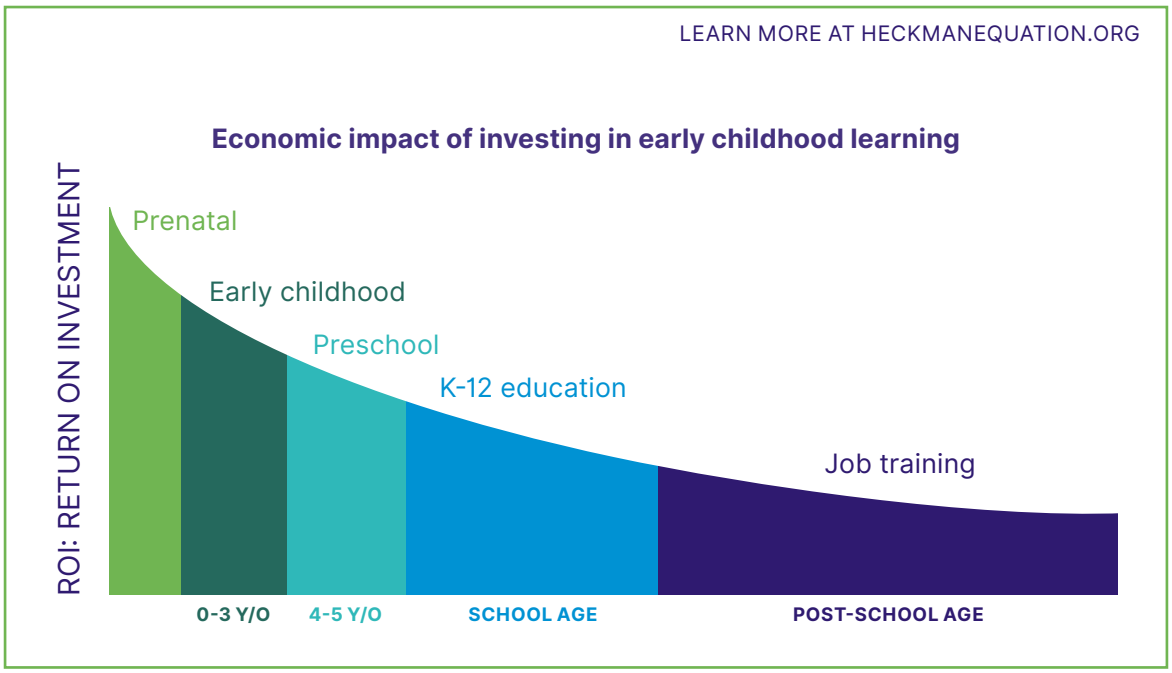
Prenataal Huisbezoek (WPG)

Sinds 1 juli 2022 is ook het 'Prenataal huisbezoek door de JGZ bij ouders in een kwetsbare situatie' wettelijk vastgelegd. Het Prenataal huisbezoek is bedoeld om na signalering door de verloskundig zorgverlener, al vroeg in de zwangerschap hulp en ondersteuning door de jeugdverpleegkundige aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie. Het is een belangrijk onderdeel van het programma Kansrijke Start.

Zorg redt leven, preventie generaties

De werkzaamheden van de JGZ beperken de instroom in de jeugdzorg en het curatieve domein en het beroep op sociale voorzieningen later (Toekomstagenda Publieke Gezondheid voor jeugd, 2021). Voor gezinnen waar het goed gaat is het belangrijk hen te stimuleren en te ondersteunen gezond te blijven. Voor kwetsbare gezinnen is het belangrijk extra te investeren voor gelijke kansen. De beste investering voor kwetsbare gezinnen is immers investeren in de kwaliteit van de eerste vijf levensjaren van kinderen, zo stelde professor James J. Heckman, econoom en Nobelprijswinnaar. Hij liet zien dat dit het meest rendeert én belangrijker nog: gezondheidsverschillen verkleint.

De JGZ biedt dan ook naast het Basispakket diverse preventieve programma's en laag-drempelige opvoedondersteuning. Voorbeelden van effectieve programma's zijn onder andere Voorzorg, Stevig ouderschap, Video-hometraining, M@zl. Triple P (Dam & Prinsen, 2013).



Figuur 3. De Heckman Curve laat de meeropbrengst zien van investeringen in kinderen van 0-5 jaar ten opzichte van investeringen op latere leeftijd

De impact en toegevoegde waarde van preventieve jeugdgezondheidszorg werd in 2012 al beschreven (Verdonck, Klooster & Associates). In dit onderzoek is aangetoond dat een investering van 1 euro (in de geanalyseerde interventies) 11 euro oplevert. Dit is exclusief de baten van de niet geanalyseerde interventies die JGZ biedt. De winst is derhalve nog vele malen groter.

Eenvoud: benut dat wat er al is!

Nederland heeft met de JGZ dus goud in handen. Maar we weten het onvoldoende te gelden te maken. De rol en positie van de JGZ is op veel plekken in de afgelopen decennia verengd tot een focus op meten, wegen, prikken en screenen (basispakket JGZ). De brede en laagdrempelige opvoedhulp en ondersteuning en de inzet van effectieve preventieve interventies worden zeer verschillend ingekocht door gemeenten. De keuze om een preventief programma in te zetten wordt lang niet altijd op basis van de inhoud en het beoogde effect gemaakt, maar vaak ingegeven door financiële middelen en bezuinigingen. Hierdoor maakt het niet alleen uit waar de wieg staat of een ouder of kind toegang heeft tot effectieve preventieve programma's, maar het leidt er ook toe dat de JGZ niet (meer) gezien en gevonden wordt als de vanzelfsprekende partij voor vragen over opvoeden, opgroeien en gezondheid voor jeugd en gezin. Zeker bij de kinderen vanaf 4 jaar waar het aantal (vaste) momenten van contact beperkter is. Ouders die problemen ervaren met opvoeden gaan naar de huisarts of het lokale jeugdteam. Hoewel er op verschillende plekken nauwe samenwerkingsverbanden bestaan tussen de lokale teams en de JGZ, zien we ook nog te vaak dat dit apart van elkaar is georganiseerd. Het gevolg is dat lichte opvoedondersteuning vaker dan nodig wordt geboden op basis van een indicatie. En dat is zonde. De JGZ kan hier veel meer dan zij nu doet een rol in vervullen. Vanuit het bestaande en vanzelfsprekende contact met zowel kinderen als ouders en vanuit haar unieke expertise op zowel medisch als sociaal vlak, preventie en normaliseren. Maak gebruik van deze unieke positie en bestaande preventieve infrastructuur.

Inzet speltherapeut voor opstandige kleuter

Een moeder van twee kleine kinderen komt op het spreekuur van de huisarts, omdat de oudste zoon van 5 jaar veel opstandig gedrag laat zien, waar ouders graag handvatten voor willen. Het is eigenlijk sinds de komst van het jongere broertje dat de oudste zoon veel boos is en heel veel (negatieve) aandacht vraagt. Hij luistert niet, is veel boos en driftig en doet zijn broertje met regelmaat pijn. Ouders weten niet goed hoe zij hier het beste mee om kunnen gaan en hebben al verschillende methoden geprobeerd. Ouders zijn zelf ook moe en ervaren veel druk vanuit het werk. De moeder heeft via een vriendin over speltherapie gehoord en daar wat over gegoogeld. In de omgeving is een speltherapeut die ruimte heeft. De moeder vraagt een verwijzing. De huisarts schrijft een verwijzing voor de speltherapeut/kindercoach. Dit is een voorbeeld van hoe het in de dagelijkse praktijk met regelmaat gaat. De JGZ wordt niet als logische partner gezien, terwijl zij bij uitstek een rol had kunnen vervullen door de ouders gerust te stellen en handvatten te geven hoe hiermee om te gaan. Opstandig gedrag is vrij normaal bij een kleuter.

Effectief: doen wat nodig is vanuit de leefwereld van jeugd en gezin

Aansluiten bij de steeds veranderende wereld, meebewegen met nieuwe generaties en participeren in de leer- en leefwereld van de jeugdige(n) en het gezin. Doen wat nodig is en doen wat je kan los van vaste contactmomenten. Dat is wat anno 2024 verwacht wordt van JGZ-professionals en wat uitgebreid beschreven staat in het **Landelijk professioneel Kader** (LPK) van de JGZ.

Dit kader biedt JGZ-professionals een gezamenlijke visie waarmee kan worden gewerkt aan het bieden van passende zorg op maat. Hierbij kijkt de professional samen met de jeugdigen en het gezin naar wie wat het beste kan doen. Wat de grootste impact heeft. Vanuit gezamenlijk partnerschap en verantwoordelijkheid. De manier van organiseren is service en dienend ingericht op de inhoud. Dat betekent dat professionals in hun planning structureel ruimte moeten hebben om zich te bewegen in netwerken, om daar zichtbaar en beschikbaar te zijn.

Laagdrempelig: zichtbaar en aanwezig in de gemeenschap

De JGZ heeft van oudsher een belangrijke rol in de gemeenschap. In de 20e eeuw na de tweede wereldoorlog behoorde de zorg voor zuigelingen en peuters tot het werk van de wijkverpleegkundige, werkzaam bij de zogeheten kruisverenigingen. Zij waren zichtbaar aanwezig in de wijk en zoefde op hun Solex rond en bezochten gezinnen thuis. Deze zichtbaarheid en aansluiting bij de gemeenschap moeten we weer veel meer centraal stellen. De JGZ moet daar zijn waar ouders zijn en daar waar vanzelfsprekende relaties zijn tussen mensen. Dit gebeurt al – op ouderavonden, de peuterspeelzaal, koffieochtenden – en kan nog worden verstevigd. Bijvoorbeeld op de kinderopvang of op school, maar ook in het buurthuis of de sportclub. Er zijn al veel sociale netwerken waar jeugdigen en ouders zich in begeven, maak daar gebruik van. Er is ook een groep die niet als vanzelfsprekend wordt gezien door de JGZ. De zorg-mijdende en zorg-onwetende gezinnen. Vaak speelt hier diverse (complexe) problematiek. In dat soort gevallen heeft de JGZ ook de taak een stap verder te gaan. Naar hen toe, achter de voordeur. Outreachend werken is ook een belangrijk onderdeel van zichtbaar en aanwezig zijn.

Effectief: jeugdverpleegkundige als centrale zorgverlener in de wijk

De jeugdverpleegkundige kent net als de wijkverpleegkundige haar oorsprong in de vroegere kruisverenigingen die een centrale en verbindende rol vervulden in de wijk. De jeugdverpleegkundige zou – net als de wijkverpleegkundige – de centrale zorgverlener in de wijk moeten zijn. Niet alleen vanuit de van oudsher verbindende rol en de vertrouwensrelatie die de JGZ als vanzelfsprekend heeft met jeugdigen en gezinnen, maar ook vanuit de brede blik, het spreken van de taal van zowel het medische als sociale domein en vanuit de rol van preventieadviseur (zie ook H5.8 verbinding volwassendomein).



Figuur 4. De JGZ kijkt vanuit haar medische én sociale expertise naar een kind, naar het gezin waarin het kind opgroeit en naar de leefomgeving. Een hoofd vol. Alle factoren zijn van belang voor gezond, veilig en kansrijk opgroeien.

JGZ

Sluit aan bij de gemeenschap

- Ga hiervoor het consultatiebureau uit: de wijk in, daar waar kinderen, jongeren en ouders zijn (de kinderopvang, op school, bij de sportclub, het buurthuis...).
- Kom hier niet met het doel advies te geven, maar om er te zijn en een band op te bouwen.
- Bespreek en evalueer uitkomsten van activiteiten, interventies ook met de gemeenschap zelf.

Sluit aan de bij de leefwereld

- Reflecteer op jouw rol en positie ten opzichte van de ouder. Hoewel met de beste intenties wordt gehandeld – veelal vanuit een zorgzaam hart en professioneel kader – wordt de JGZ nog wel eens beleefd als de partij die met 'het vingertje wijst'.
- Vraag de jeugdige(n) en ouders wat zij nodig hebben en ga niet te snel over tot adviezen of oplossingen. Verbind je met ouders en jeugdigen door naast hen te staan en zoveel mogelijk de eigen regie van ouders te respecteren en versterken. Een passende bejegening van professional naar ouder gericht op vertrouwen en niet-oordelen is essentieel. CJG Rijnmond schoolt haar professionals in dialoog-gericht werken o.a. met de **Kijk Mij! methodiek**: samen met ouders en jeugdigen wordt breed gekeken hoe het met het kind gaat en welke ondersteuning, begeleiding of zorg ouders en jeugdigen willen en nodig hebben.
- Kijk naar de wijze waarop huisartsen werken. Zij stellen altijd eerst de vraag: wat denk je zelf dat er nodig is? Een groot deel van de ouders heeft vaak al veel (online) informatie geraadpleegd. Sluit daarop aan, zie en erken de ervaringskennis en kijk samen naar wat passend is.
- Gebruik jouw kennis en ervaring om gerust te stellen en te normaliseren.

Effectief: versterk de sociale basis door groepsgericht werken

Sociaal werk of opbouwwerk heeft bij uitstek de ervaring en knowhow om de sociale basis te versterken, inwoners te activeren en 'zelfwerkzaamheid' te ondersteunen, zeker in kwetsbare wijken. De JGZ is en biedt geen opbouwwerk. Wel kan de JGZ beter en meer aansluiten op het sociaalwerk of jongerenwerk door te weten wat er waar gebeurt en ook hier zichtbaar en aanwezig te zijn. Daarnaast kan de JGZ haar focus op individuele momenten van contact veel meer verschuiven naar collectieve groepsbijeenkomsten. Hiermee kunnen niet alleen meer ouders en kinderen geholpen worden, maar het draagt bij aan het versterken van netwerken en de zorgzame gemeenschap. In groepsverband kunnen ouders ervaringen onderling uitwisselen, elkaar leren kennen en relaties aangaan.



Centering Ouderschap

Centering Ouderschap is een mooi voorbeeld van een collectieve aanpak gericht op ouder en kind. Bij Centering Ouderschap komen ouders met hun baby's van dezelfde leeftijd bij elkaar om de ontwikkeling van het kind en gezin te bespreken. De jeugd-verpleegkundige is hier ook bij aanwezig. Voordeel is dat per ouder en kind meer tijd en aandacht beschikbaar is om onderwerpen te behandelen en dat ouders ervaringen kunnen uitwisselen over het nieuwe ouderschap. Onderwerpen die ouders zelf willen bespreken komen aan bod en tegelijk wordt ook alle andere zorg van het consultatie-bureau zoals wegen, meten, vaccinaties, lichamelijk onderzoek en ontwikkelingsonderzoek gedaan.

Effectief en laagdrempelig: investeer in innovatie en digitalisering

Juist in zorg en welzijn voor jeugd en gezin is het zaak met volle gang te investeren in innovatie en digitalisering. De aankomende ouders en jongeren van nu zijn Generatie Z (geboren tussen 2001 en 2015). Voor generatie Z is het internet totaal vanzelfsprekend, zij kunnen zich geen leven zonder voorstellen. Deze jongeren worden ook vaak 'digital natives' genoemd: geboren en getogen media consumers. De nieuwste generatie Alpha, geboren tussen 2016 en 2030, gaat nog een stapje verder. Het is een groep die is geboren met in de ene hand de smartphone en de andere hand de Ipad. Digitaal is normaal en volop geïntegreerd in het dagelijkse leven door het gebruik van computerprogramma's, apps en social media. Zowel Generatie Z als Alpha zijn of groeien op met het kunnen verkrijgen en verwerken van grote hoeveelheden digitale data op elk gewenst moment. Dus als we echt willen aansluiten bij de leefwereld van jeugdigen en gezinnen dan is er werk aan de winkel. Het gebruik van robotisering en chatbots, beeldbellen, social media en communicatie-apps voor snel en laagdrempelig contact 24/7 zijn voorbeelden die bijdragen aan een betere aansluiting bij jeugd en gezin. De JGZ heeft tevens een belangrijke taak om een betrouwbare en toegankelijke informatiebron te zijn voor alle vragen op het gebied van de eigen gezondheid (middels een PGO) en gezondheidsvragen in het algemeen.

Innovatie en digitalisering is ook nodig om het werk van zorgprofessionals efficiënter, slimmer en leuker te maken in tijden van veel vraag en een krappe arbeidsmarkt. Data-gedreven werken geeft mogelijkheden om goede zorg te kunnen blijven bieden met minder mensen, door bijvoorbeeld de inzet van robotisering, sensoren, chatbots. Maar ook door betere informatie te bieden aan zorgverleners en hulp bij beslissen. Met behulp van Artificiële Intelligentie en het combineren van data kan het signaleren van problemen bij jeugd nog sneller en eerder in het leven plaatsvinden. Het werken aan datavolwassenheid is hiervoor een randvoorwaarde.

Tot slot vraagt effectieve zorg en welzijn voor jeugd en gezin om netwerk-brede samenwerking, waarvoor een goede elektronische gegevensuitwisseling essentieel is. De JGZ werkt samen met partners binnen een daarvoor ingerichte governance (strategisch beraad) aan verdere digitalisering en standaardisering (I-JGZ). Gemeenten zijn wettelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ, wat hen een belangrijke partner maakt.



Digitale assistent bij CJG Rijnmond

CJG Rijnmond heeft in 2019 het 'consultatiebureau van de toekomst' gelanceerd in het centrum van Rotterdam. Onderdeel hiervan is innovatieve technologie – in de vorm van een app – die ouders/verzorgers en medewerkers van het consultatiebureau op een slimme manier ondersteunt. Ouders kunnen zichzelf melden bij de afsprakenzuil, hun kind zelf meten en wegen via een aan de app gekoppelde weegschaal, waarna de meet- en weeggegevens automatisch in het kind-dossier worden vastgelegd. Vervolgens kunnen ouders/verzorgers zelf een nieuwe afspraak maken via de afsprakenzuil. Lukt het niet, dan kan via de app de hulp ingeroepen worden van een medewerker.

Intelligent gebruik van data

Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van elkaars data of van alle data voor onderzoek, terwijl de JGZ een schat aan data heeft. Hier dient landelijk een antwoord op te komen. Artificial Intelligence kan een grote meerwaarde hebben als data op de juiste manier wordt gebruikt. Vanuit ActiZ Jeugd zijn wij dit al aan het verkennen met partijen, als onderdeel van een volgende verrijkingsslag van deze handreiking.

JGZ

Positionering en zorgverkoop

- Zorg voor een doordachte verkoopstrategie: neem zorginkopers mee in waar het om gaat. De JGZ is en biedt veel meer dan meten, wegen en prikken.
- Laat dit zien en profileer jezelf als kernspeler in zorg en welzijn voor jeugd en gezin. Dit kan op diverse manieren en met verschillende middelen. Denk bijvoorbeeld aan het jaarlijks aanreiken van een factsheet, het organiseren van werkbezoeken voor gemeenten en stakeholders, of het organiseren van themabijeenkomsten.
- Laat zien hoe je als JGZ aanbieder een professionele bedrijfsvoering voert met een minimale overhead en geef inzicht in kostprijselementen. De ontwikkeling van een benchmark kan bijdragen aan het goede gesprek over kosten en tarieven en aan een lerende, effectieve en eenduidige wijze van bedrijfsvoering.
- Monitor en evalueer uitkomsten om de toegevoegde waarde van de activiteiten en begeleiding inzichtelijk te maken (effect van preventie en normaliseren).
- Investeer in vernieuwing en het optimaal aansluiten bij de gemeenschap (zie 5.1) en kom met innovatieve proposities richting de zorginkoper.
- Laat het belang van samenwerking zien door samen met andere aanbieders te innoveren en leg waar mogelijk een gezamenlijke propositie voor.
- Voor meer tips rond zorgverkoop en verkoopstrategieën zie ook het strategische hulpmiddel voor zorgverkoop op de **website van ActiZ**.



Digitalisering en innovatie

- Investeer in digi-vaardige professionals en blijf investeren in kennis en (digitale) innovatie.
- Sluit aan bij digitale netwerken van jeugdigen en gezinnen, zoals whatsapp groepen en andere fora waar gezinnen zich bevinden om laagdrempelig beschikbaar te zijn.
- Investeer in het ontsluiten van clientinformatie in een persoonlijke gezondheidsomgeving.
- Deel actief kennis en innovaties en nemen deze bij bewezen effect over van andere organisaties. Op de **website van TNO** zijn reeds een aantal innovaties te vinden.
- Ontwikkel als sector een gezamenlijke visie met ambities en uitgangspunten als basis voor verdere ontwikkelingen.

Gemeenten

JGZ als schakel in de beweging naar de voorkant

- Investeer duurzaam in een effectieve preventieve infrastructuur: lange termijn, integraal en structureel (in plaats van projectmatig).
- Investeer in de samenwerkingsrelatie met de JGZ en zie en erken de unieke rol van de JGZ als het gaat om normaliseren en preventie bij opgroeien en opvoeden.
- Versterk de rol en positie van een onafhankelijke JGZ als onderdeel van preventie en het versterken van de pedagogische basis.
- Biedt ruimte om te doen wat nodig is door opgavegericht te werken in plaats van taakgericht en door afspraken te maken over passende verantwoording (zie ook H7.2).

Innovatie en digitalisering

- Maak middelen vrij voor innovatie en gegevensuitwisseling conform artikel 5 WPG. Zorg dat aanbieders minimaal 5%-10% van het budget kunnen alloceren voor innovatie en digitale gegevensuitwisseling. Maak hier een gezamenlijk plan voor; maximaal digitaal in denken en doen in de JGZ voor een aantal jaren.
- Ontwikkel een (landelijke) database ‘‘de JGZ store’’ waar innovaties in worden opgenomen en worden geregistreerd. Zodat het wiel niet opnieuw hoeft worden uitgevonden.
- Stimuleer goede samenwerking en overdracht door éénheid van taal en stel de vigerende informatiestandaard verplicht in de contractering.

Effectief: investeer in een Kansrijke Start

Wetenschappelijk is aangetoond dat de gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte een belangrijke voorspeller blijkt te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd.

Kansrijke Start is een programma waarbij diverse partners binnen de geboortezorg gezinnen in kwetsbare situaties begeleiding bieden tijdens de eerste 1000 dagen van een kinderleven. Dit doen zij middels de zogeheten lokale coalities. Een lokale coalitie Kansrijke Start is een samenwerking tussen betrokken professionals uit het sociale domein (o.a. jeugdgezondheidszorg, welzijn, schuldhulpverlening, werk & inkomen en huisvesting) en professionals uit het medische domein (o.a. verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg, huisartsen en de volwassenen GGZ). De lokale coalitie maakt gezamenlijke afspraken over het eerder bereiken van kwetsbare ouders, over signalering, doorverwijzing en over hoe begeleiding rond kwetsbare gezinnen voor en tijdens de zwangerschap en na de geboorte, verbeterd kan worden. De invulling van de lokale coalities kan per gemeente verschillen, maar binnen elke coalitie moet ruim aandacht zijn voor kennis over elkaars rol en verantwoordelijkheden.

"Bij de noodzaak om zoveel mogelijk kinderen in Nederland zo'n start te geven, past een gezamenlijke aanpak die ingebed is in het bredere preventieve gezondheidsbeleid van elke gemeente"
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kansrijke Start, 2023

Kansrijke Start staat hiermee symbool voor een samenhangende en gecoördineerde aanpak en netwerkvorming die zo belangrijk is voor effectief en preventief gezondheidsbeleid. Afzonderlijke preventieve interventies hebben over het algemeen een relatief klein effect. Een goed uitgedachte, samenhangende en gecoördineerde aanpak vermenigvuldigt deze kleine effecten, met een omvangrijk en duurzaam resultaat (Het groeiend jeugdzorggebruik, NJI 2019). De tijd is aangebroken om Kansrijke Start onderdeel te laten zijn van het reguliere DNA van alle partners. Aanbieders en gemeenten dragen gezamenlijk de verantwoordelijkheid om eigenaarschap te tonen en de werkwijze voort te zetten.

Gemeenten

- Geef Kansrijke Start een structurele plek in de begroting en reserveer hier passende middelen voor.
- Informeer ouders bij de aangifte van hun kindje over de eerste 1000 dagen en alle regelingen en mogelijke ondersteuning in de gemeente.
- Zorg dat de basis op orde is in uw gemeente (beschikbaarheid en toegankelijkheid geboortezorg en kraamzorg) en ga hierover het gesprek aan met zorgverzekeraars. De basis op orde is nodig om ruimte te creëren voor goede samenwerking.
- Zorg dat alle partners aan tafel zitten en aangeven hoe zij bijdragen aan een Kansrijke Start, hoe zij met andere partners samenwerken.
- Zorg dat de rol van netwerkcoördinator structureel belegd wordt en het niet afhangt van personen. Koppel deze rol aan een vaste functie in plaats van een persoon.
- Zet het Prenataal Huisbezoek (PHB) niet alleen in bij kwetsbare gezinnen, maar maak het beschikbaar voor alle gezinnen in uw gemeente. Alle aanstaande en kersverse ouders zijn kwetsbaar. Door het PHB alleen te richten op specifieke groepen kwetsbare gezinnen wordt de laagdrempeligheid teniet gedaan en de bereidheid van ouders te participeren minder. Verschillende gemeenten hebben het al beschikbaar voor alle gezinnen bijvoorbeeld in Kennemerland en Zwijndrecht.

Kansrijke Start is een goed voorbeeld van een samenhangende en gecoördineerde aanpak en netwerkvorming voor de eerste 1000 dagen van een kind en gezin. Tegelijkertijd zien we op diverse plekken initiatieven gericht op het creëren van een netwerk en gezamenlijk aanpak, denk bijvoorbeeld aan ‘De centrale zorgverlener’ rond overgewicht. Voor elk probleem een eigen aanpak? Een eigen ‘regisseur’? Zie daar de versnippering tussen diverse gecoördineerde samenhangende aanpakken.

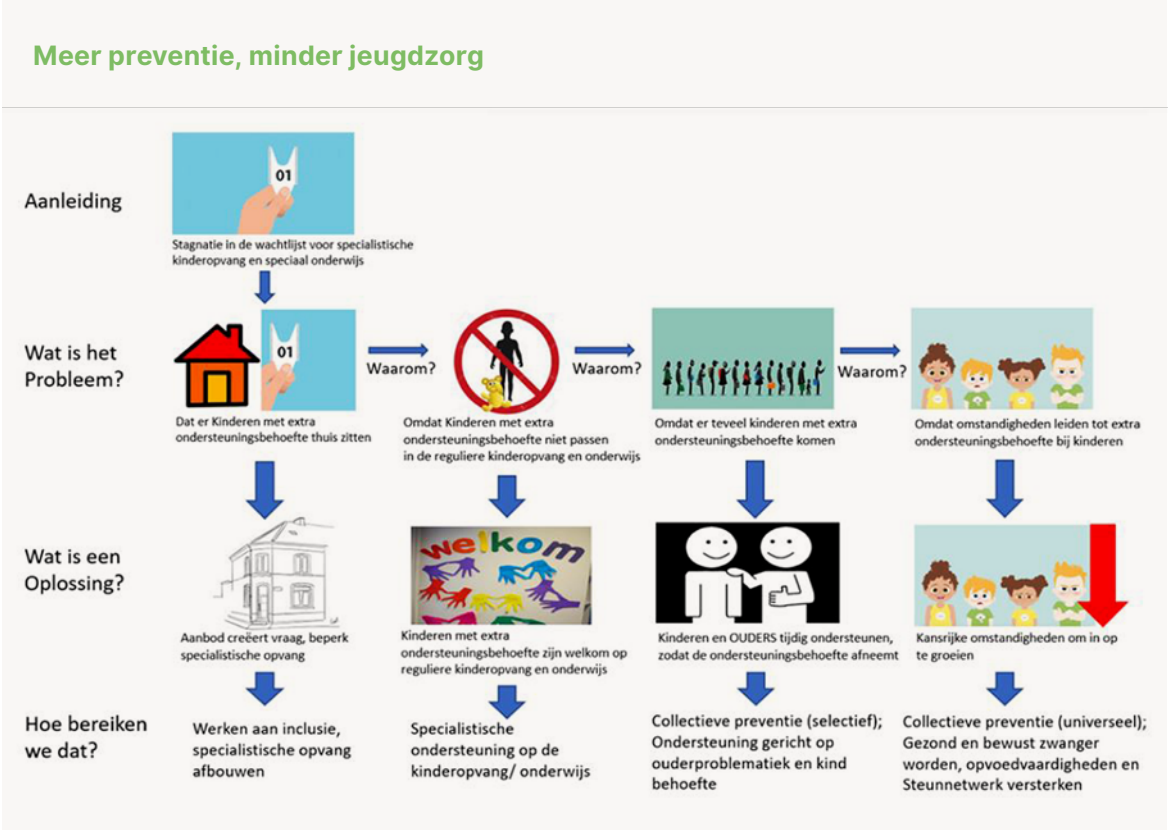
Hoe houden we het eenvoudig en efficiënt?

Rechtvaardig: gelijke kansen voor alle kinderen

Het maakt in Nederland nog steeds uit waar je wieg staat of je wel of geen toegang hebt tot bepaalde effectieve preventieve interventies. Dat zou niet zo mogen zijn. Hiermee zeggen we niet dat álle kinderen altijd hetzelfde aanbod moeten krijgen. In tegendeel. Wij zijn voorstander van maatwerk en ongelijk investeren voor gelijke kansen. Wij vinden wel dat alle effectieve interventies voor iedereen die dit nodig heeft beschikbaar moet zijn.

Gemeenten

- Werk als gemeenten in regionaal verband samen aan een breed basisaanbod met minimale effectieve preventieve interventies.
- Spreek met elkaar af dat in alle gemeenten in de regio effectieve programma's beschikbaar zijn, waaronder Voorzorg, Stevig Ouderschap, MAZZL, Toeleiding VVE, Nu niet zwanger (of gezond zwanger). Effectieve preventieve interventies zijn te vinden in de verschillende databanken bij **NCJ**, **Loket Gezond Leven** en **NJI**.
- Investeer in onderzoek naar de kosteneffectiviteit van de JGZ en preventieve interventies.
- Weet wat in jouw gemeente extra aandacht vraagt om kansengelijkheid te bevorderen. **www.kansenkaart.nl** laat zien hoe omstandigheden waarin Nederlanders opgroeien samenhangen met uitkomsten op latere leeftijd. Er wordt gekeken naar gemeente en buurt waar kinderen opgroeiden, ongeacht waar zij later zijn gaan wonen.
- Laat de deskundige in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders bepalen wat nodig is.
- Bespaar kosten door deze regionale samenwerking, omdat aanbieders hun bedrijfsvoering (waaronder formatie) beter kunnen inrichten.
- Draag bij aan de vermindering van de administratieve lasten door – gelijk aan een gezamenlijk verrijkt basispakket – ook eenzelfde verantwoordingswijze af te spreken.



Figuur 5. Bron: Paul van der Velpen en Marit Recourt-Vollebreg

5.5. Het Hart voor jeugd en gezin en de verbinding met sociaal werk

Voor het versterken van de sociale/pedagogische basis en gemeenschappen is sociaal werk een onmisbare schakel. Vanuit laagdrempelige ontmoetingsplekken versterkt sociaal werk bewoners en gemeenschappen of helpt zij bewoners aangehaakt te blijven bij de maatschappij. Ook helpt sociaal werk bij het oplossen van problemen in het dagelijks leven en is aanspreekpunt voor bewoners in hun buurt en op straat. Ze pakken signalen op en pakken waar nodig problemen aan op diverse gebieden van leefbaarheid en veiligheid tot eenzaamheid en radicalisering (Sociaal Werk Nederland). Vanuit het Hart voor jeugd en gezin wordt nauw samengewerkt met sociaal werk in buurten en wijken.

Effectief: weet elkaar te vinden en sluit aan op elkaar

Kinder- en jongerenwerk, onderdeel van sociaal werk, focust zich op laagdrempelige contacten opbouwen en ontwikkelings- en groepsgerichte hulp bieden vanuit de leefwereld van kinderen en jongeren hetgeen een preventieve werking op de (mentale) gezondheid heeft. De hulp of activiteit bevordert gemeenschapszin (communities), verbinding met anderen, meedoen, ontstressen en normaliseren en is veelal gericht op kwetsbare jongeren in wijken en buurten. De jeugdgezondheidszorg werkt preventief en vanuit een zowel sociaal als medische blik voor alle kinderen en jongeren in Nederland. De zorg, ondersteuning en activiteiten zijn gericht op vroegtijdig signaleren en voorkomen van problemen bij kinderen en gezinnen en op het begeleiden bij vragen rond opvoeden en opgroeien, zowel individueel als collectief. Sleutelbegrippen hierbij zijn normaliseren en de-medicaliseren (gepaste zorg). Jeugdhulpverleners werken vaak probleem- en individueel gericht: er is een probleem waar hulp bij moet worden gezocht.

Zowel de JGZ als de jeugdhulp kunnen aansluiten op het sociaalwerk en jongerenwerk door te weten wat er waar gebeurt (en eventueel verwijzen) en ook hier zichtbaar en aanwezig te zijn voor vragen en hulp. Met andere woorden: professionals in de jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp en sociaal werk kunnen elkaar aanvullen en elkaar versterken. En niet alleen binnen het jeugddomein, maar juist ook in de verbinding tussen het volwassendomein en het domein van jeugd en gezin. Een deel van de zorgen en problemen van kinderen vinden immers hun oorsprong in de problemen van hun ouders (bijvoorbeeld schulden, wonen, psychische problemen, gebrek aan sociaal kapitaal) (RVS, 2023). Het tijdig signaleren en acteren vraagt om nauwe samenwerking.

Invulling geven aan deze samenwerking – startend vanuit de zorgzame buurt – vraagt elkaar beter leren kennen, weten van elkaar wat de toegevoegde waarde is en weten wie waar het beste in is. In de inspiratiebundel **‘Samenwerken aan mentale weerbaarheid van jongeren’** (Sociaal Werk Nederland) worden voorbeelden gegeven van hoe jongerenwerk, jeugdhulp en andere maatschappelijke partners waaronder de JGZ, elkaar versterken. De uitdaging is hoe dit type samenwerkingsvormen duurzaam in te bedden in de lokale infrastructuur van beleid en praktijk.

Wíj zijn toch van het normaliseren?

Wanneer onvoldoende kennis is van elkaars kennis en kunde dan bestaat het risico op versnippering, het niet optimaal gebruik maken van elkaar en ook onbegrip over ieders rol en plek in de zorg en welzijn voor jeugd en gezin. Zo ook als het gaat om de rol en positie van partijen bij het begrip normaliseren. Want wie is nu expert op het gebied van normaliseren? Of doen we dat allemaal een beetje? Waar hebben we het eigenlijk over? Zoals ook te lezen valt in het Richtinggevend kader toegang sociaal domein (VNG, 2024) is normaliseren een containerbegrip en bestaat er nog geen gedeelde visie op. Tegelijkertijd is het een belangrijk doel in zowel de jeugdhulp, de JGZ als het sociaal werk.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) onderscheidt twee doelen van normaliseren:

1) Het realiseren van een inclusieve samenleving waarin alle kinderen en jongeren mee kunnen doen. Normaliseren zorgt voor minder uitsluiting en stigmatisering en bevordert de kansengelijkheid.
2) Is middel om de inzet van specialistische hulp te verminderen en de zorgkosten te beheersen. Normaliseren zorgt er dan ook voor dat kinderen en jongeren die echt specialistische zorg nodig hebben, die ook krijgen.

De JGZ heeft bij uitstek de kennis en expertise om bij te dragen aan het tweede omschreven doel van normaliseren. Als expert op het gebied van preventie en gezond opgroeien en als enige partij die zowel medische (en dus in staat te de-medicaliseren) als sociaal pedagogische kennis bezit. Sociaal werk/opbouwwerk heeft een belangrijke rol in het eerste omschreven doel: het realiseren van een inclusieve samenleving. Stel als gemeente samen met de partners in zorg en welzijn voor jeugd en gezin, de jeugdigen en gezinnen voorop, een visie vast over normaliseren. Wat verstaan we eronder en hoe geven we dat vorm. Voor tips zie de **website van het NJI**.



5.6. Het Hart voor jeugd en gezin en de verbinding met kinderopvang en onderwijs

Peuterspeelzalen, kinderopvang en onderwijs zijn een belangrijke schakel in de pedagogische basis en in de ontwikkeling van kinderen en jongeren en steun voor ouders. Ook is het de plek waar kinderen en jongeren dagelijks gezien en gehoord worden. Een optimale samenwerking tussen kinderopvang en onderwijs en zorg en welzijn voor jeugd en gezin is essentieel voor een effectief preventiebeleid. Vanuit het Hart voor jeugd wordt ook de verbinding gemaakt met de kinderopvang en het onderwijs.

Laagdrempelig: zichtbaarheid en aanwezigheid

Samenwerking tussen professionals van de JGZ en de kinderopvang is nog geen vanzelfsprekendheid in de praktijk. Juist voor jonge kinderen is preventie cruciaal om problemen op latere leeftijd te voorkomen (Ontwikkelen over de grenzen heen, AEF, 2021). De JGZ wil – als onderdeel van het Hart voor jeugd en gezin – voor ouders en kinderen meer zichtbaar en aanspreekbaar zijn op de kinderopvang. Het is de plek waar kinderen en ouders komen en dus ook de plek waar ouders vragen over opgroeien en opvoeden laagdrempelig moeten kunnen stellen. Dit geldt ook voor scholen, zowel primair als voortgezet onderwijs. Ook dit is de plek waar kinderen, jongeren en ouders zijn en dus ook de plek waar professionals uit het Hart voor jeugd en gezin zichtbaar en toegankelijk aanwezig moeten zijn. Dit kan ook door collectieve bijeenkomsten te organiseren voor jongeren of ouders.

Ook is het van belang dat vanuit het Hart voor jeugd en gezin nauw wordt samenwerkt met de professionals in de kinderopvang en het onderwijs. Zij zien de kinderen en jongeren dagelijks en zijn daarmee automatisch mede-opvoeder en onderdeel van de zo belangrijke steunomgeving voor de kinderen en ouders. Door een basale standaard aanwezigheid van professionals uit het Hart voor jeugd en gezin op scholen en in de kinderopvang kan samen gewerkt worden aan het versterken van de pedagogische kwaliteit, aan het voorkomen van medicalisering en het vroegtijdig signaleren en ook aan het tijdig acteren op problemen die veelal met eenvoudige oplossing of lichte ondersteuning kunnen worden opgelost. Hierbij kan ook meer aandacht worden gegeven aan processen en omstandigheden die voor kinderen zonder beperking heel normaal zijn maar voor kinderen met een (verstandelijke) beperking belemmerend kunnen werken. Ook voor kinderen met een beperking is preventie en mee kunnen doen op (een reguliere) school of in de wijk een belangrijke voorwaarde.



MAZL

De samenwerking tussen JGZ en het voorgezet onderwijs speelt een cruciale rol in het verminderen van ziekteverzuim en het bevorderen van de schoolcarrière van leerlingen. JGZ biedt preventieve zorg en vroegtijdige interventies die helpen om leerlingen gezond te houden en hun aanwezigheid op school te waarborgen. Denk bijvoorbeeld aan het bewezen effectieve programma MAZL (Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen).

MAZL is onderzocht op kosteneffectiviteit, waarbij bleek dat de opbrengst vijf keer hoger is dan de kosten. Volgens het onderzoek 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont' van Dam & Prinsen (2013), levert MAZL vijf keer zoveel op als het kost.

Bij leerlingen die een MAZL-consult hadden gehad bij zorgwekkend ziekteverzuim, was de omvang van het ziekteverzuim na een jaar bijna gehalveerd. In de controlegroep, die reguliere zorg kreeg, bleef de omvang van het ziekteverzuim ongeveer gelijk. Leerlingen waarderen MAZL vanwege de basishouding van oprechte aandacht vanuit zorg door de school en de jeugdarts. Het consult met de jeugdarts is waardevol omdat het helpt bij het verantwoorden en verminderen van verzuim en omdat leerlingen waardevolle adviezen krijgen over gezondheid, leefstijl en schoolgang.

Effectief: samenhangende en gecoördineerde preventie aanpak

Vanuit het programma 'Met andere ogen' (VWS, OCW, VNG) wordt een samenhangend jeugdbeleid en een preventieve benadering nagestreefd. Met een sterke pedagogische basis kan individuele jeugdhulp in veel situaties voorkomen worden, aldus het programma. Tegelijkertijd ligt de focus in de praktijk nog heel erg op de samenwerking onderwijs en jeugdhulp/jeugdzorg. Als wij kijken vanuit het veranderende zorglandschap en de noodzaak om meer naar de voorkant toe te bewegen, dan is het een absolute must om de JGZ als natuurlijk partner te betrekken en visa versa.

Wij zien een belangrijke taak voor het Hart voor jeugd en gezin om preventie op scholen te regisseren. We zien op dit moment tientallen organisaties die zich op scholen melden met preventief aanbod. Scholen zien door het bos de bomen niet meer en hebben weinig zicht op wat effectief is. De JGZ bezit bij uitstek expertise op het gebied van effectieve preventieve interventies. In ons toekomstbeeld wordt dan ook binnen het Hart voor jeugd en gezin gekeken wat per school nodig is, op basis van kennis en expertise, de voelsprieten in de wijk, op basis van trends, wetenschap en op basis van het contact met scholen, de professionals en jeugdigen. Dit levert een veel effectievere én zuinigere inzet op, omdat alleen dat wordt gedaan wat nodig is. De preventieve infrastructuur wordt op deze manier ook structureel steviger en effectiever.

Gemeenten

- Biedt ruimte voor meer inzet van de JGZ op scholen en de kinderopvang gericht op het (collectief) beantwoorden van vragen en vroegtijdig signaleren van problemen van kinderen, jongeren en ouders.
- Niet alle (gedrags)problemen of schooluitval zijn psychosociaal van aard, soms is sprake van medische oorzaken. De JGZ (jeugdarts en jeugdverpleegkundigen) kan een gericht en effectief plan van aanpak opstellen op basis van een brede analyse.
- Zorg voor een steunsysteem en deskundigheidsbevordering voor pedagogisch medewerkers en leerkrachten gericht op normaliseren en preventie.
- Positioneer de JGZ als eerste aanspreekpunt voor scholen en kinderopvang om vanuit haar laagdrempelige en brede kennis – zowel medisch als psychosociaal – te kijken wat nodig is voor kinderen, jongeren en ouders en die waar nodig schakelt met andere partners.

JGZ

- Laat je nadrukkelijker zien als vanzelfsprekende partner in een samenhangend jeugd- en onderwijs beleid.
- Werk aan deskundigheidsbevordering door het organiseren van leersessies voor professionals in onderwijs en kinderopvang.
- Investeer in het leren kennen van elkaars taal en toegevoegde waarde.
- Sluit actief aan op netwerken vanuit het programma **'Met andere ogen'** om van elkaar te leren.

Kinderopvang en onderwijs

- Weet wat de JGZ te bieden heeft op het gebied van vroegtijdig signaleren en normaliseren en laat medewerkers, jongeren en ouders hierin bijstaan.
- Voorkom een veelheid aan hulpverleners en aanbieders op school die ieder vanuit een eigen aanbod een bijdrage leveren. Een samenhangend plan van aanpak zorgt voor eenvoud, helderheid en effectiviteit. De JGZ kan hier een rol in vervullen.



5.7. Het Hart voor jeugd en gezin en het curatieve (medische) domein

Het Hart voor jeugd en gezin heeft in ons toekomstbeeld ook een rol als eerstelijnsvoorziening op het gebied van medische zorg. De JGZ is van oudsher gericht op het brede pallet van ontwikkel- en opgroeivraagstukken vanuit een brede expertise op zowel het medische als sociaal pedagogische vlak. Het is dan ook vanzelfsprekend dat hier een logische verbinding ligt met het curatieve medische domein. In een JGZ-team werkt de jeugdarts samen met de jeugdverpleegkundige, verpleegkundig specialisten en (dokters-) assistenten JGZ.

Laagdrempelig en effectief: juiste zorg op de juiste plek

De jeugdarts heeft brede sociaal-medische kennis van het opgroeiende kind en werkt preventief: door gerichte advisering, vroegsignalering en tijdige verwijzing wordt voorkomen dat gezondheidsproblemen ontstaan of verergeren. Hierbij analyseert de jeugdarts een gezondheidsprobleem vanuit een brede context: zowel op individueel als collectief niveau en in relatie met de sociale en fysiek leefomgeving. Meer informatie over de verschillende rollen van de jeugdarts vindt u in de **visie van AJN Jeugdartsen**.

Vanuit de juiste zorg op de juiste plek is het niet meer dan logisch dat de jeugdarts bepaalde werkzaamheden die nu door de huisarts of kinderarts worden gedaan vervult. Het gaat dan onder andere om geprotocolleerde diagnostiek en behandeling. Denk aan de begeleiding en behandeling van huidaandoeningen, astma/luchtweginfecties, obesitas en coeliakie. Het zorgt niet alleen voor ontschotting (geen overbodige verwijzing meer nodig) maar het is ook goedkoper en klantvriendelijker voor ouder en kind. Met andere woorden: de juiste zorg op de juiste plek.



Opsporen van coeliakie door de JGZ

Coeliakie is een auto-immuunziekte veroorzaakt door de inname van gluten. Ongeveer 1% van de Nederlandse bevolking heeft de ziekte coeliakie, maar slechts één op de zes mensen met deze ziekte weet dit ook. Zij lopen rond met klachten die bij coeliakie passen, maar hebben niet de goede diagnose en daarmee ook niet de goede behandeling. In samenwerking met het **Leids Universitair Medisch Centrum heeft JGZ Kennemerland aangetoond** dat het opsporen bij het consultatiebureau leidt tot het vinden van bijna tien keer meer kinderen met deze ziekte dan via de reguliere zorg. Ook staan ouders achter deze manier van opsporen en wordt de diagnose jaren eerder gesteld wat leidt tot het beter opvolgen van de behandeling. Daarnaast is het opsporen van coeliakie volgens deze werkwijze kosteneffectief; er worden maatschappelijke kosten en kosten in de curatieve zorg bespaard. Ondanks dit grote succes is het vinden van structurele financiering, voor de voortzetting van deze manier van werken nog niet gelukt.

Eenvoud en effectief: POH Jeugd vanuit Hart voor jeugd en gezin

Vanuit de gedachte van een herkenbare plek en één toegang voor alle vragen over opgroeien en opvoeden, is het ook voor de hand liggend om naar de taak van de POH Jeugd te kijken. Op dit moment is deze functie ook nog wel eens onderdeel van de huisartsenzorg. Vanuit één toegang en een Hart voor jeugd en gezin zou het logisch zijn om deze functie – hoewel beschikbaar in de huisartsenpraktijk – ook vanuit het Hart voor jeugd en gezin te organiseren. Er zijn al genoeg voorbeelden waar de JGZ of het CJG de POH Jeugd levert in de huisartsenpraktijk (bekostigd door de gemeente). Reden voor deze aanpak is dat de nadruk op preventie en normaliseren ligt en de verbinding met de JGZ als vanzelfsprekend wordt gemaakt. Dat laatste is nodig omdat huisartsen niet altijd de JGZ als preventie en voorliggend veld goed in beeld hebben. En ook hier geldt weer dat de brede blik – zowel medisch als sociaal – uitermate belangrijk is. Gedragsproblemen zijn met regelmaat niet opvoedkundig of psychosociaal van aard, maar kunnen ook een medische oorzaak hebben. Met een te smalle blik wordt dit onvoldoende erkend.



Gemeenten

- Ga in gesprek met zorgverzekeraars hoe het Hart voor jeugd en gezin ook op het gebied van medische eerstelijnszorg in samenhang opgezet kan worden.
- Gebruik de **structurele financiering** die door het ministerie van VWS is toegezegd aan de IZA partijen en waar gemeenten een fors deel van krijgen voor domein overstijgende samenwerking.
- Verschuif, in overleg met het veld en met zorgverzekeraars, medisch specialistische taken uit de ziekenhuizen en taken bij de huisartsen (curatie) in de leeftijd van 0-18 naar de jeugdgezondheidszorg (als onderdeel van het Hart voor jeugd en gezin). Doe dit met het oog op preventie en de juiste zorg op de juiste plek. Deze beweging wordt ook ondersteund door **Jeugdarts Next Level**.
- Onderzoek de mogelijkheden van cofinanciering door gemeenten en zorgverzekeraars die recht doet aan het preventieve sociale domein; toegankelijk, eenvoudig, effectief.
- Leer van de voorbeelden die er zijn en start een pilot. Evalueer de uitkomsten over de twee domeinen heen (curatie en basiszorg).

JGZ aanbieders

- Ga met gemeenten en partners (huisartsen, ziekenhuizen) in gesprek over het opzetten van pilots en de monitoring van de uitkomsten.
- Onderzoek in samenwerking met zorgverzekeraars de mogelijkheden voor het creëren van een betaaltitel.

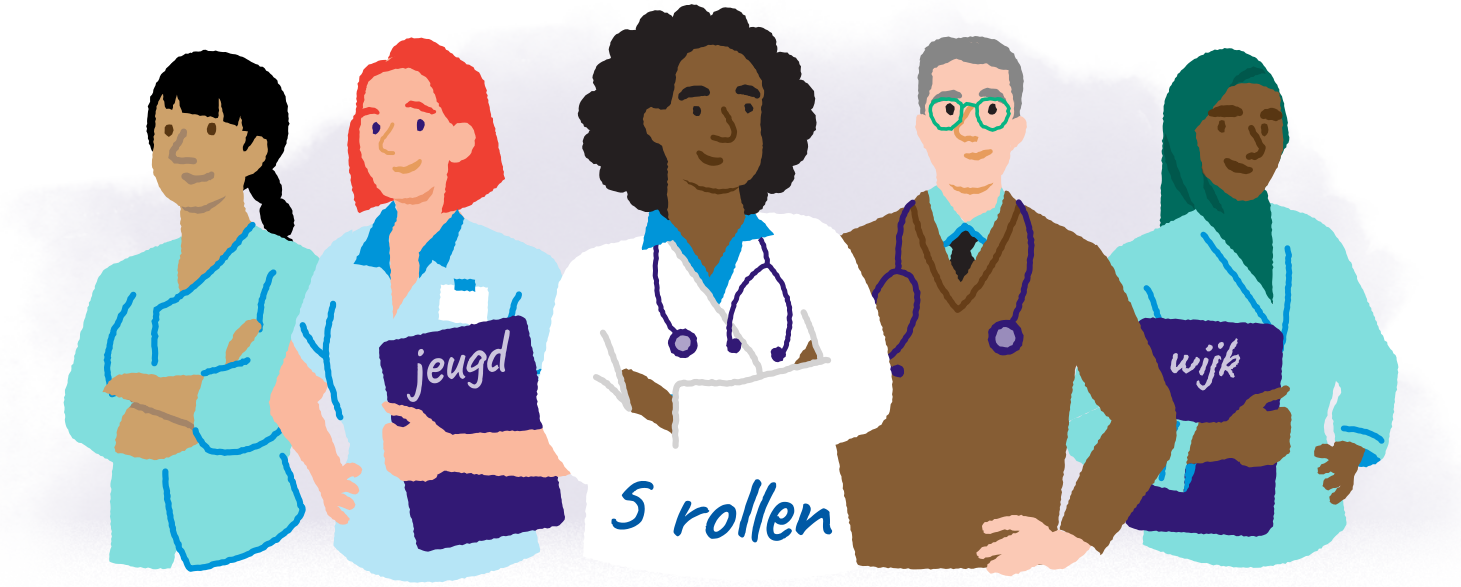
Laagdrempelig: dichtbij in complexe casuïstiek

Binnen de JGZ zijn jeugdartsen en artsen Maatschappij en Gezondheid (specialist) werkzaam. De rol en opleiding van de arts M+G is in ontwikkeling. Als we kijken naar het toekomstige zorglandschap en de beweging naar de voorkant, meer in de wijk, samen met jongeren en het gezin, dan zien wij kansen in de rol van de arts M+G als equivalent van de arts ouderen-geneeskunde. De arts M+G is dan de spil in het netwerk rond complexe gezinssituaties die ontstaan door chronische aandoeningen of beperkingen. Denk bijvoorbeeld aan een kind met epilepsie. De diagnose en het instellen van de medicatie gebeurt door de neuroloog. Daarna ontstaan complexe vraagstukken rond het opgroeien en opvoeden van het kind. Kan het kind naar sport, regulier onderwijs etc. Dit geldt ook voor kinderen met een licht verstandelijke beperking, adhd, diabetes. De arts M+G of jeugdarts (bijvoorbeeld rond medicatie) adviseert dan in samenspraak met de medisch specialist de ouders en het (speciaal) onderwijs. Ook vroeggeboren baby's vragen na ontslag uit het ziekenhuis extra zorg en ondersteuning die door de JGZ/Het hart voor jeugd en gezin begeleid kunnen worden.

GO-poli in Delft en PremaTuurlijk in Rotterdam

In Delft en Rotterdam werken de kinderartsen van het ziekenhuis nauw samen met de zorgprofessionals van respectievelijk **JGZ ZHW** en **CJG Rijnmond** voor passende zorg voor vroeggeboren baby's. Hierdoor kunnen controlebezoeken bij de jeugdarts, jeugdverpleegkundige en de neonatoloog goed op elkaar worden afgestemd. Zij delen expertise en geven ouders eenduidig advies over de zorg van hun kind. Samen kunnen zij meer doen aan preventie, problemen eerder signaleren en behandelen. Zo kunnen ze gezondheidsproblemen later in het leven van het kind voorkomen.

Het zorgt voor continuïteit van zorg, de juiste zorg op de juiste plek en voor een kansrijke start voor iedereen.



5.8 Hart voor jeugd en gezin en het volwassendomein

Eenvoud: heldere verbinding met het volwassendomein (0-100)

Het Hart voor jeugd en gezin (waar preventie, gezondheid, toegang en jeugdhulp samen komt) zou wat ons betreft ook onderdeel moeten zijn van de hechte wijkverbanden waar in de Visie Eerstelijnszorg 2030 over wordt gesproken. In deze visie bevat het hechte wijkverband kernspelers zoals de huisarts, apotheek, de wijkverpleegkundige en een sociaal domein professional. Lokaal moeten deze wijkverbanden coalities vormen met ziekenhuizen, scholen, sociaal domein en bewonersinitiatieven. Deze kernspelers hebben korte lijnen met elkaar en kunnen inspelen op de specifieke behoeften van burgers en samenwerken aan vernieuwing en preventie (Visie Eerstelijn 2030).

Het is een omissie als er niet een directe verbinding is met de jeugdverpleegkundige vanuit het Hart voor jeugd en gezin. We laten ons dan wederom verleiden om schotten te creëren op plekken waar geen schotten horen te zijn. Vragen van inwoners – jeugdigen en volwassen – moeten integraal benaderd worden. In het RVS-advies 'Kinderen uit de knel' staat ook dat er juist in de 'volwassendomeinen' (wonen, schulden, inkomen) meer oog moet zijn voor huishoudens met kinderen. Het helpt – zij het niet dat het noodzakelijk is – als er een structurele verbinding is en de kennis over toegang en ondersteuning van 0-100 binnen één team is belegd. Op die manier wordt ook invulling gegeven aan de eerder geschetste rol van de jeugdverpleegkundige als centrale zorgverlener. Samen met de wijkverpleegkundige vormt zij de spil in de wijk. Voor beide functionarissen geldt dat contact maken en een vertrouwensrelatie opbouwen een basis vaardigheid is. Vanuit die relatie én vanuit een brede expertise wordt samen met de jeugdige en het gezin gekeken naar wat helpt om het leven zo goed en normaal mogelijk te leiden met alle uitdagingen die er zijn. Samen kijken zij wat nodig is en wie daarbij aan zet is: één gezin, één plan, één regisseur.

Eén team voor 0-100...?

In elke gemeente wordt de inrichting van de wijkteams/lokale teams/jeugdteams/sociale teams anders ingevuld. Het Richtinggevend kader toegang sociaal domein van de VNG (2024) geeft weer wat minimaal georganiseerd moet zijn, maar laat het hoe aan gemeenten. En daarmee blijft het een puzzel hoe versnippering te voorkomen en eenvoud te creëren. Eén team voor álle vragen van 0-100 jaar lijkt een effectieve oplossing, maar mede gezien de enorme verscheidenheid in gemeenten wellicht toch niet zo eenvoudig. De verbinding tussen lokale jeugdteams en volwassenen/sociale teams is echter essentieel. We hebben gezien wat er kan gebeuren als diverse instanties druk zijn en hun uiterste best doen voor en binnen gezinnen, maar niet weten van elkaar wat zij doen.

Hoe kan een goede en passende verbinding en samenwerking georganiseerd worden? En hoe verhoudt het richtinggevend kader stevige lokale teams zich t.o.v. de Visie Eerstelijn 2030?

6. Kansrijk Partnerschap: samenwerken en grenzen verleggen

In het voorgaande hoofdstuk is stilgestaan bij de rol van de verschillende partners binnen zorg en welzijn voor jeugd en gezin, de verbinding met preventie en normaliseren, de gemeenschap en de jeugdigen en het gezin zelf. In dit hoofdstuk besteden we extra aandacht aan de samenwerking over domeinen heen en wat dit van alle partners vraagt.

Eenvoud: Ga van individuele opgaven naar één gezamenlijke lokale opgave

De gewenste samenhang, eenvoud en samenwerking in zorg en welzijn voor jeugd en gezin begint bij een gezamenlijke lokale opgave voor alle partners in het domein van jeugd en gezin. Nu worden alle partners afzonderlijk van elkaar, ieder voor een stukje, veelal overlappend en zonder duidelijke en gezamenlijke visie en opgave gecontracteerd. Gemeenten hebben niet altijd meer in beeld wie waarvoor aan zet is en dat maakt onder meer dat organisaties en professionals over elkaar heen buitelen. Alle partners in zorg en welzijn voor jeugd en gezin, inclusief de gemeente, hebben en belangrijke rol om de gezamenlijke opgave in co-creatie met elkaar vorm te geven. De rol van de gemeente is hierin de netwerkregisseur. De gemeente moet sturen op het, in dialoog met alle partners en inwoners, helder krijgen van de belangrijkste lokale opgaven. Aanbieders zullen op hun beurt helder moeten formuleren wat hun meerwaarde is in deze gezamenlijke opgave en hoe zij samenwerken met andere partners. Wanneer voegt men waarde toe en wanneer is de ander beter in staat om iets te doen. Het vraagt loslaten van het eigen belang, de ego en de georganiseerde veiligheid.



Maar ook tijd en middelen om elkaar te leren kennen, elkaar te leren waarderen en om de verschillen tussen aanbieders in taal en benaderingswijze te overbruggen. Die samenwerking moet proactief worden georganiseerd.

Aanbieders in zorg en welzijn voor jeugd en gezin

- De aanbieder geeft helder weer aan welke maatschappelijke opgave zij werkt en welke partners zij daarbij nodig heeft.
- Aanbieders beschrijven in een gedeelde visie hoe zij gezamenlijk aan de opgave werken.
- Bestuurders versterken de samenwerking door het belang in- en extern uit te dragen en vertalen de visie naar de uitvoeringspraktijk.
- Aanbieders evalueren, monitoren en sturen systematisch bij met samenwerkings-partners en stakeholders op basis van vooraf gemaakte afspraken over beoogde resultaten.
- Zie voor meer tips ook de gespreksleidraad '**Aandacht voor samenwerken**', Toezicht Sociaal Domein, juni 2024.
- Vervul de rol van netwerkregisseur en breng partijen actief bij elkaar.
- Stel een lokale "grondwet Jeugd" op met maximaal vijf concrete afspraken en heldere doelen waar alle aanbieders in zorg en welzijn voor jeugd en gezin zich aan committeren.
- Zorg voor continuïteit en beleg deze rol niet bij een persoon, maar als structureel onderdeel van een functie.
- Neem het komen tot gedeelde visie met heldere samenwerkingsafspraken op als verplichting in de contractering.
- Zorg voor voldoende ruimte in tijd en middelen voor activiteiten zoals samenwerken, innoveren en leren van elkaar.
- Creëer een budget vanuit en voor het stimuleren van samenwerking over schotten heen (Jeugdwet, WPG, WMO, Onderwijs, ZVW). Ga hierover ook in gesprek met zorgverzekeraars om een domeinoverstijgend 'grijs' budget te creëren (vanuit beide domeinen geld voor een gezamenlijk budget).
- Zorg dat je als gemeente overzicht behoudt op al het aanbod voor jeugd en gezin in de gemeente om versnippering te voorkomen en alle partners te betrekken bij de gezamenlijke lokale opgave.
- Vervul zelf de rol als opdrachtgever en financier. We zien een toenemende tendens waarbij 'hoofdaannemers' de rol van de gemeente in het contracteren overnemen en andere (kleinere) partijen moeten contracteren middels onderaannemerschap. Contractering is een vak apart. Laat ieder in zijn kracht.
- Heb oog voor de kleinere aanbieders die in deze processen vermorzeld kunnen worden. Kleine aanbieders kunnen veel betekenen op het gebied van innovatie.

Effectief: investeren in verbinding is investeren in mensen

Professionals zijn in de vorige decennia (vanuit het 'ego-systeem') primair opgeleid om een specifieke deskundigheid in te zetten. Waarbij het volgen van richtlijnen en protocollen, het afvinken van lijstjes en het beperken van risico's gemeengoed is geworden. Inmiddels zijn de verwachtingen die we hebben van professionals in de zorg aan het veranderen. Zij krijgen een grotere rol in de organisatie van zorg en meer zeggenschap en leiderschap. We verwachten dat zij inspelen op de veranderende en diverse behoeften van de doelgroep. Dat zij nog veel meer dan zij al doen samenwerken met andere partners en met informele initiatieven en met elkaar de vraag durven stellen: wat kun jij betekenen en wat kan ik betekenen. Zorgprofessionals moeten aan de ene kant durven loslaten als anderen in het netwerk het beter kunnen of hulp niet meer nodig is en aan de andere kant durven vasthouden en niet loslaten als dat nodig is. Het vraagt met andere woorden: grensverleggende hulpverleners.

Grensverleggend omdat grenzen altijd zullen bestaan. Grenzen in de vorm van financieringsstromen, grenzen in de vorm van protocollen en standaarden. Het hebben van standaarden en regels is nodig, het biedt houvast en duidelijkheid. Maar de kunst is – zoals Albers & Kruiter (2022) aangeven – om te laveren tussen regels en ruimte. Zij noemen dit ook wel de 'praktisch wijze professional'. Deze beweging is groter dan we tot nu toe hebben gekend. Niet alleen in het stelsel, maar ook voor professionals werkzaam in de zorg, onderwijs en ondersteuning voor jeugd en gezin. Inhoud geven aan hun professionele identiteit is onderwerp van een historische en maatschappelijke ontwikkeling. Bestuurders in zorg, welzijn, onderwijs en bij gemeenten hebben de essentiële taak om hulpverleners hierin bij te staan door hen structureel ruimte te bieden in hun werkagenda om zich te bewegen in relevante netwerken en te investeren in integrale samenwerking, maar ook door hen te scholen en zelf het goede voorbeeld te geven.



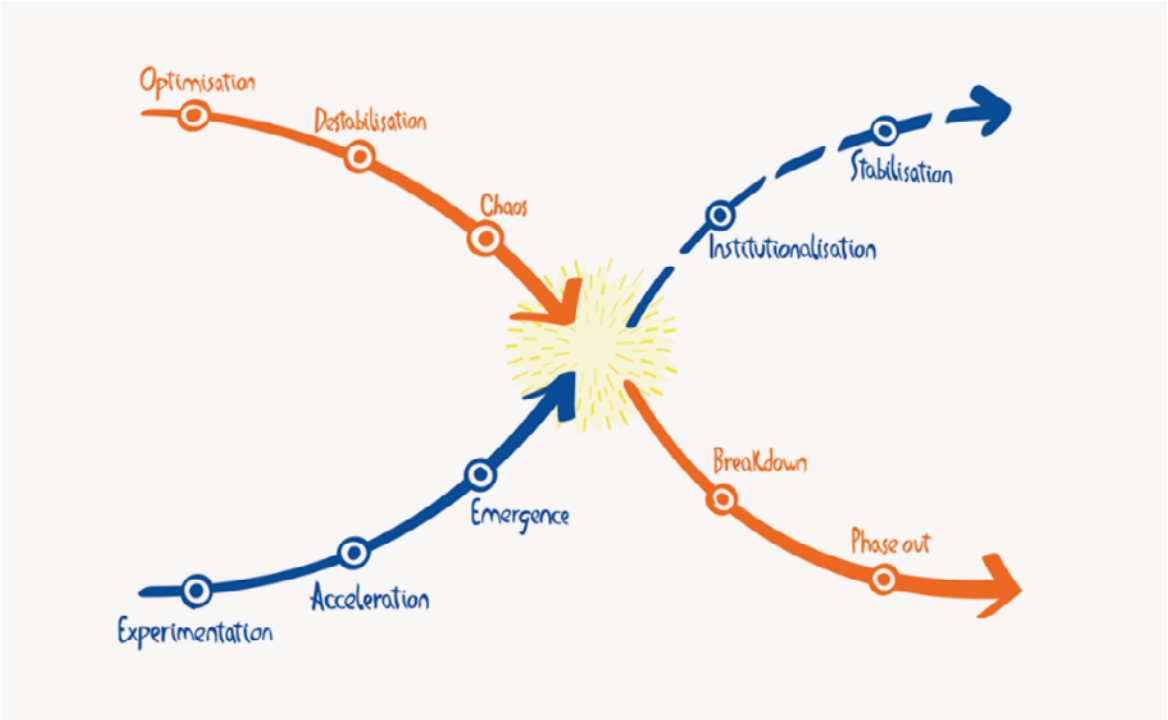
Wicked Skills Academie, Yunio

Bij Yunio is een academie opgericht die zich richt op het ontwikkelen van medewerkers met echte "Wicked Skills". Professionals die de moed hebben om grenzen te verkennen en te doorbreken. Ze nemen verantwoordelijkheid en blijven vasthouden aan hun doel, net als 'terriërs' (zoals men dat bij Yunio noemt), maar doen dit met een scherp bewustzijn van de complexiteit van hun omgeving. In plaats van alleen zorg te verlenen, streven ze naar het versterken van zelfredzaamheid en bouwen ze doelbewust samenwerkingsnetwerken. Deze netwerken dienen het bredere belang van jeugdigen en gezinnen, waarbij professionals navigeren door de onvoorspelbare en vaak chaotische dynamiek van hun vakgebied.

Effectief: doorbreek defensieve routines

Samenwerken, over grenzen heen werken, nieuwe werkwijzen, anders denken, anders doen, maatwerk bieden, transformatie. Het leidt altijd tot doorbreken van “defensieve routines” (Kruiter et al, 2023). Of het nu gaat om het afwijken van protocollen en richtlijnen in het belang van de klant, om het samenwerken met informele zorg of lokale netwerken of het vrijmaken van financiële middelen voor buurtinitiatieven. Er is altijd wel een wet of regel die stelt dat het niet kan, niet mag, niet voldoet aan gestelde criteria of dat het te duur is en iemand die deze wet of regels gebruikt om niet te hoeven veranderen. Dit gebeurt niet bewust. In tegendeel het gebeurt routinematig en vaak het meest in de top van de organisatie (Kruiter et al.) Hoe kom je uit de kramp van uitvoering versus beleid en hoe ga je echt gezamenlijk leren, reflecteren en productief redeneren. In het boek “Mag niet bestaat niet” van het Instituut voor Publieke Waarden beschrijven Kruiter, Albers en Meiberg hoe je defensief gedrag in organisaties kunt doorbreken. Zij adviseren een afwegingskader te ontwikkelen met de organisatie, het team of een samenwerkingsverband of bij tijdgebrek de **waardendriehoek van de Doorbraakmethode** te gebruiken. Een afwegingskader helpt het goede gesprek aan te gaan en onderbouwde keuzes te maken vanuit waarden die als collectief (organisatie, samenwerkingsverband, partnerschap) belangrijk worden ervaren.

Een afwegingskader is een mooi instrument om uit defensieve routines te komen of te voorkomen erin te belanden en te stagneren. Tegelijkertijd is het inherent aan transformatie dat het een zoektocht is en op momenten pijn doet en angst en chaos met zich meebrengt. De X-curve laat dit mooi zien. Transformatie vraagt een lange adem.



Figuur 6. Bron: Toolkit voor de X-curve – systeemverandering ontleed

Aanbieders in zorg en welzijn voor jeugd en gezin

- Zie, erken en waardeer grensverleggende professionals.
- Geef professionals een x-percentage (bijvoorbeeld 5%) van hun werktijd per week de ruimte om met andere organisaties aan de slag te gaan. Die ruimte ontstaat als je met elkaar helder maakt wat doen we nog wel, wat doen we niet en wat doen we anders.
- Laat professionals duurzaam leren en zorg voor een veilig klimaat en 'rugdekking'. Fouten maken mag.
- Ontwikkel een afwegingskader gebaseerd op waarden in plaats van alleen protocollen. Voorbeeld: 'kwaliteit' conform protocollen is niet hetzelfde als 'doen wat goed is'.

Gemeenten

- Biedt zorgorganisaties ruimte om te leren door de inzet van 'leergeld': een budget om te experimenteren, zonder verantwoordingslast, fouten maken mag.
- Biedt ruimte voor werkzaamheden die horen bij de transformatie zoals samenwerking met andere organisaties en aansluiten bij de gemeenschap.
- Ontwikkel een afwegingskader gebaseerd op waarden in plaats van alleen op wet- en regelgeving. Voorbeeld: rechtmatigheid is niet hetzelfde als rechtvaardigheid.
- Laat uw ambtenaren ook duurzaam leren; hoe stuur je als gemeente op een effectieve manier die recht doet aan maatwerk en doen wat goed is.
- Pas je verantwoordingssystematiek hierop aan (zie ook H7.2).



7. De gemeente als financier en opdrachtgever

In dit hoofdstuk gaan we nader in op een aantal belangrijke elementen in de rol van de gemeente als financier en opdrachtgever. Allemaal gericht op eenvoud en effectiviteit. Want als we blijven doen wat we deden krijgen we wat we kregen. En dat is nu juist wat we niet willen. Het vraagt naast de tips die we in voorgaande hoofdstukken meegaven ook een paar meer rigoureuzere keuzes.

7.1. Passende financiering en contractering



Eenvoud: Beweeg budget mee naar de voorkant

Een beweging naar de voorkant dichtbij mensen en gemeenschappen en met een focus op preventie en normaliseren kan alleen maar wanneer ook de middelen meebewegen naar de voorkant. Alleen dan kan duurzaam geïnvesteerd worden in preventie. Ga hierover in gesprek met de gemeenteraad. Laat zien in beelden, cijfers en ervaringsverhalen wat preventie oplevert en durf hiervoor te gaan staan. Natuurlijk kennen we allemaal de preventieparadox: je ziet niet wat je voorkomt. En we weten allemaal dat de kosten voor de baten uitgaan en de baten vaak ook nog ergens anders terecht komen. Deze doeners houden ons gevangen in een systeem waarin de zorg alleen maar exponentieel blijft groeien. Durf dit te doorbreken en maak dappere keuzes. Het moet anders. Dit vraagt lef en leiderschap.

Eenvoud: Kies voor een lumpsum financiering

Voorkom dat met het bewegen naar de voorkant ook alle lasten, zoals een vergevorderde regeldruk en ongebreidelde controle en verantwoording uit het curatieve en sociale domein meebewegen naar de voorkant. De decentralisaties hadden als doel te komen tot meer eenvoud, maar niets is minder waar. Eerlijke kansen en gezond leven vragen om een integrale aanpak en om ruimte voor aanbieders om te doen wat goed en nodig is. Het vraagt vergaande samenwerking en over grenzen heen organiseren en verbinden. Een focus op een p x q financiering stimuleert organisaties vooral hun ‘eigen stuk’ en alleen datgene te leveren wat afgesproken is. Bij een vergevorderde regeldruk en controle wordt vooral gekeken naar waar iemand recht op heeft en niet wat rechtvaardig is. Kies daarom voor eenvoud en een simpele manier van financiering die ruimte laat voor doen wat goed is en werken over grenzen heen. Kies dus voor een vorm van lumpsum financiering en monitor en evalueer wat met het geld wordt gedaan.

Effectief: Stuur op inzicht in kosten en tarieven

Natuurlijk is er meer nodig dan een pot geld en kijk maar wat je ermee doet. Om doelmatig in te kunnen kopen én onderbouwd keuzes te kunnen maken in het (her)verdelen van middelen voor zorg en welzijn voor jeugd en gezin is het raadzaam te sturen op de ontwikkeling van een rekentool (jeugdhulp en JGZ) zoals de **rekentool WMO-tarieven**. De rekentool helpt partijen het gesprek over kosten en tarieven te voeren langs een transparante structuur en draagt bij aan een doelmatige uitvoering van jeugdhulp en jeugdgezondheid. Stuur tevens op een benchmark van overheadskosten in het publieke domein zodat organisaties van elkaar leren en geld niet onnodig wordt besteed aan overhead, maar aan de reguliere zorg. Ook in de jeugdgezondheidszorg moet er meer een eenduidig inzicht komen in de gemiddelde kosten per kind. Dit draagt bij aan een lerende, effectieve en eenduidige wijze van bedrijfsvoering.

Eenvoud: Zorg voor meerjarige financiering

Geef lange termijn steun en zekerheid. Meerjarige financiering biedt zorgaanbieders meer financiële zekerheid, waardoor ze gemakkelijker investeringen of innovaties door kunnen voeren. Vraag jezelf als gemeente af of het nodig is en wat het oplevert om steeds nieuwe projecten op te starten of steeds nieuwe aanvragen te laten schrijven voor bewezen programma's. Ook in de governance (aansturing en verantwoording) van de JGZ binnen het publieke domein is continuïteit belangrijk voor lange termijn focus en ambities (Hiemstra de Vries, 2024). Veel zinvoller is het om continue in gesprek te blijven over kwaliteit en tussentijdse aanpassingen waar nodig.



Transformatiegerichte contractering in de zorg (NZA)

De NZA heeft een **Whitepaper Transformatiegerichte contractering in de Zorg** geschreven om zorgverzekeraars en zorgaanbieders die met elkaar een sterke en duurzame samenwerkingsrelatie willen ontwikkelen te helpen en te inspireren, gericht op het realiseren van gezamenlijke regionale transformatieopgaven. De whitepaper biedt een (theoretische) duiding en een overzicht van uitgangspunten van de verschillende contracteermodellen, die als basis kan dienen om de samenwerkingsrelatie verder vorm te geven. Ook kan deze paper gebruikt worden bij de vormgeving van de samenwerking tussen zorgaanbieders en de gelijkgerichtheid tussen zorgverzekeraars bij impactvolle transformaties.

Hoewel geschreven voor zorgverzekeraars zijn de theorieën en adviezen goed te vertalen naar de relatie tussen gemeenten en zorgaanbieders in zorg en welzijn voor jeugd en gezin, gezien de transformatie waar ook wij voor staan. De NZa geeft daarover zelf aan: *het dient ter inspiratie voor alle zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overige zorgpartijen die met elkaar een strategische samenwerkingsrelatie (partnership) gericht op het realiseren van transformatieopgaven willen aangaan.*

Belangrijke elementen uit het whitepaper die aansluiten bij de eerdere tips rond passende contractering:

- Het relationele contracteermodel heeft de meeste potentie om complexe opgaven te realiseren.
- Bij relationele contracteermodellen wordt de transformatie naar passende zorg gerealiseerd via een *duurzame en sterke samenwerkingsrelatie (partnership)* tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Niet de financiële afspraken staan centraal, maar de gemeenschappelijk visie en doelen.
- De gedachte bij dit relationele contracteermodel is dat beide partijen de risico's samen dragen en daarmee ook verantwoordelijk zijn voor elkaars succes. Bij een transformatiegericht contract kan het niet zo zijn dat slechts een van de partij succesvol is. Het contract is gericht op 'win-win' (en inclusief de cliënt eigenlijk 'win-win-win'). De gecreëerde waarde en verliezen worden onderling eerlijk verdeeld.
- Een ander kenmerk van een transformatiegericht contract is de lange contractduur. Om transformaties te realiseren en ook investeringen te laten 'renderen' is een lange contractduur noodzakelijk. Ook vragen de doelen van de strategische samenwerking vaak om actief transformatie- en innovatiemanagement.

In de Whitepaper worden verder handvatten gegeven hoe – in vijf stappen – te komen tot een transformatiegericht contract.

7.2. Sturen op kwaliteit en passende verantwoording

Eenvoud: Stuur opgavegericht in plaats van taakgericht

Een focus op individueel bereik en een onesizefitsall-benadering is al lang niet meer toereikend. Maatwerk moet de nieuwe norm worden. Het gaat in zorg en welzijn voor jeugd en gezin veel meer om laagdrempelige toegang en doen wat goed is. Soms betekent dit in gesprek gaan met andere partners om de zorg en welzijn voor jeugd en gezin goed op elkaar af te stemmen. Een andere keer betekent dit zichtbaar zijn in een gemeenschap van inwoners of meer tijd besteden aan bepaalde groepen via groepsgerichte activiteiten. Dit sluit aan bij het eerder beschreven Landelijk Professioneel Kader (H 5.4) binnen de JGZ. Dit vraagt sturing en verantwoording die hierbij aansluit. Geef vertrouwen aan zorgprofessionals en laat de uitvoering aan hen in samenspraak met de jeugdige(n) en het gezin: het wat en het hoe is aan hen.

Eenvoud: Zorg voor betekenisvolle verantwoording

Bij meer opgave gericht werken en doen wat nodig is past het verantwoorden en afrekenen op bijvoorbeeld het *aantal momenten van contact* of afrekenen op *vaccinatiebereik* niet. Immers, het zegt niets over de kwaliteit en wat in het moment van contact bereikt is. Het gaat veel meer om continue leren en verbeteren en het voeren van het goede gesprek. Wat willen we bereiken, wie doet wat en welk verantwoordingsinstrument hoort daarbij. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving schreef in haar advies ‘Blijk van vertrouwen. Anders verantwoorden voor goede zorg’ (2019) ook al dat de verantwoording in het sociaal domein veel meer ten dienste moet staan van betere zorg en koos daarbij voor een ander vertrekpunt: Zorgprofessionals en bestuurders moeten het initiatief nemen voor andere vormen van verantwoording. Daarbij kan worden gedacht aan teamreflectie, visitatie en het in kaart brengen van cliëntervaringen. Sluit hier als gemeente op aan en kies voor eenvoudige en betekenisvolle verantwoording.

Eenvoud en betekenisvol: Tellen én vertellen

Verhalen spreken meer tot de verbeelding dan cijfers. Naast ‘tellen’ is daarom ook ruimte voor ‘vertellen’ nodig om een goed zicht te krijgen op de dagelijkse praktijk van de geleverde zorg en ondersteuning. Kwaliteit gaat om leren en verbeteren. Wat heeft de geboden hulp daadwerkelijk opgeleverd in de beleving van de mensen om wie het gaat? Hoe kunnen gemeenten deze verhalen ook met elkaar duiden en zo van elkaar leren. En hoe kunnen professionals en organisaties van elkaar leren? De dialoogtafel is een middel dat kan worden ingezet om professionals duurzaam te laten leren van elkaar. In plaats van vinkjes zetten en een papieren werkelijkheid gaan zij middels de dialoogtafel met elkaar (tussen organisaties) in gesprek over thema’s die er toe doen. Voor meer informatie bekijk het **filmpje** van de eerste dialoogtafel van JGZ ZHW en Icare.

Eenvoud en effectief: een weloverwogen bestuurlijke opdracht

Maak bij de keuze voor een governancestructuur en de wijze van contractering een goed en breed afgewogen keuze die uitgaat van zowel kosten, kwaliteit en wat het betekent voor jeugdigen en gezinnen. Criteria die hierin meegenomen dienen te worden: doelmatige sturing, continuïteit, innovatief vermogen, nabijheid in het netwerk, passende schaalgrootte, wendbaarheid van de organisatie, financiële consequenties (Hiemstra de Vries, 2024). Betrek ook je gemeenteraad bij de keuze voor de governance en de bestuurlijke opdracht.



8. Bijlagen

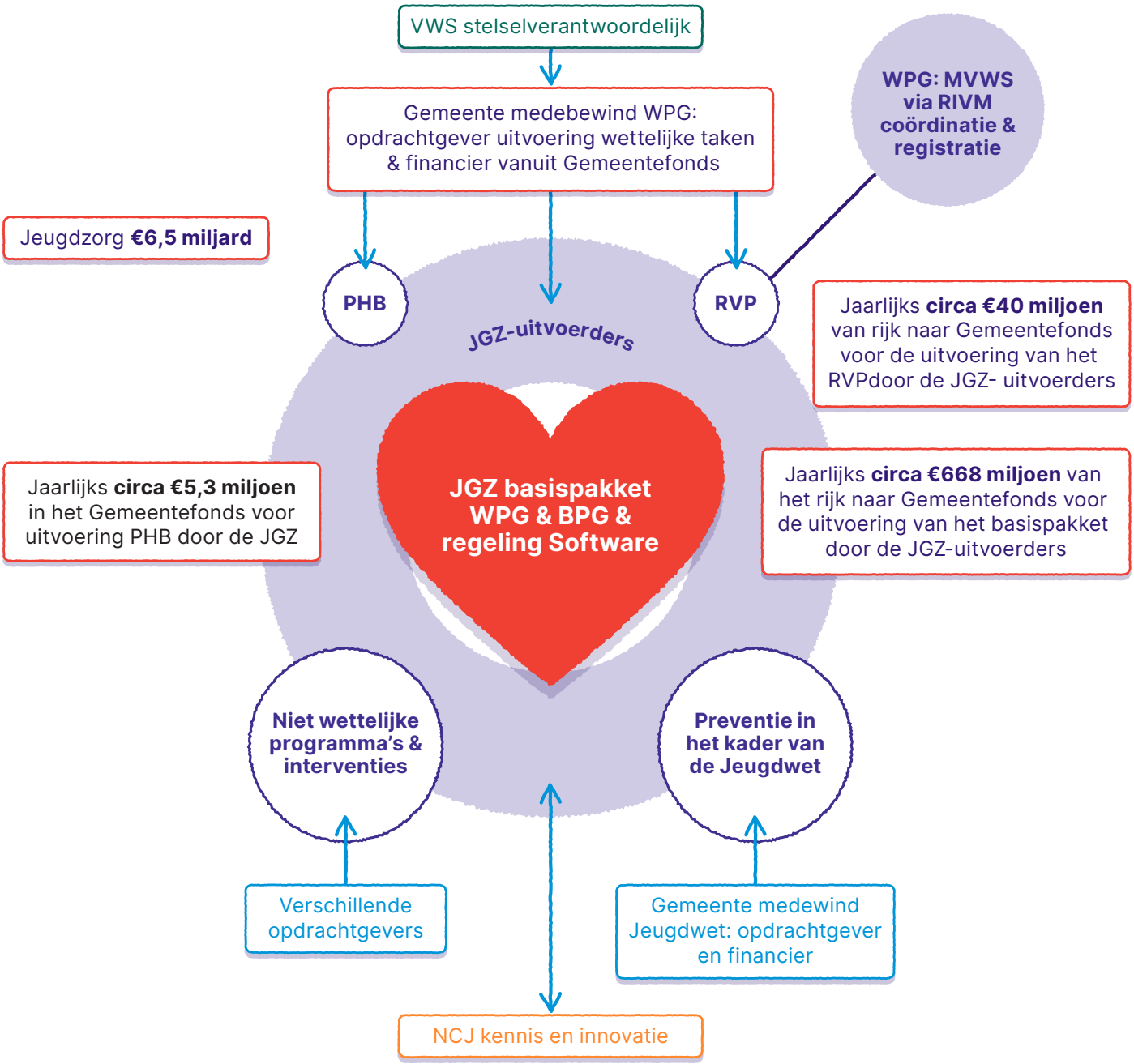
8.1. Wettelijke kaders JGZ en budgetten

In 2022 werd €6,5 miljard euro uitgegeven aan de jeugdzorg ten opzichte van 126 miljard aan de totale gezondheidszorg in Nederland (**Stand van de jeugdzorg, 2024**). De jeugdzorg beslaat dus slechts een fractie van het geld dat aan de totale gezondheidszorg wordt uitgegeven: 5,2% van de totale gezondheidszorg. In 2022 werden hiervoor 467.000 jongeren geholpen met een of meerdere vormen van jeugdzorg (**CBS, 2023**).

Het budget dat door het Rijk in het gemeentefonds wordt gestort voor de JGZ bedraagt circa 713 miljoen euro [3]. Dit betreft het budget voor de uitvoering van het Basispakket, RVP en PHB en beslaat circa 0,56% ten opzichte van de totale gezondheidszorguitgaven (2022). Ondanks deze beperkte uitgaven ziet de JGZ vrijwel alle (circa 98%) kinderen en gezinnen in Nederland. Begin 2022 telde Nederland 3,3 miljoen minderjarigen (**Jeugdmonitor, 2023**). In 2023 waren er ruim 1,8 miljoen gezinnen met een kind onder de 18 jaar (**NJI, 2024**).

Bovengenoemde uitgaven aan de JGZ is exclusief de uitgaven voor de preventieve maatwerk activiteiten uitgevoerd door de JGZ en vallend onder de jeugdwet. Deze verschillen sterk per gemeente. De schatting is dat dit gemiddeld 10% van de omzet van een JGZ aanbieder behelst. Dit betekent dat ongeveer 79 miljoen euro wordt uitgegeven voor preventieve interventies uitgevoerd door de JGZ. Dat is circa 1,2% van het totale jeugdzorgbudget.

3 Betreft middelen die door het Rijk als algemene uitkering in het Gemeentefonds worden gestort en zijn dus niet geoormerkt.


VWS stelselverantwoordelijk
Gemeente medebewind WPG: opdrachtgever uitvoering wettelijke taken & financier vanuit Gemeentefonds
WPG: MVWS via RIVM coördinatie & registratie
Jeugdzorg €6,5 miljard
PHB
RVP
JGZ-uitvoerders
Jaarlijks circa €40 miljoen van rijk naar Gemeentefonds voor de uitvoering van het RVPdoor de JGZ- uitvoerders
Jaarlijks circa €5,3 miljoen in het Gemeentefonds voor uitvoering PHB door de JGZ
JGZ basispakket WPG & BPG & regeling Software
Jaarlijks circa €668 miljoen van het rijk naar Gemeentefonds voor de uitvoering van het basispakket door de JGZ-uitvoerders
Niet wettelijke programma's & interventies
Preventie in het kader van de Jeugdwet
Verschillende opdrachtgevers
Gemeente medewind Jeugdwet: opdrachtgever en financier
NCJ kennis en innovatie

8.2. Bronnen

1. ActiZ, GGD GHOR & NCJ (2021). **Toekomstagenda Publieke gezondheid voor jeugd**.
2. Albers, P., & Kruijter, H. (2022). *Pleidooi voor praktische wijsheid in het sociale domein.*
3. Andersson Elffers Felix (AEF). (2021). **Ontwikkelen over de grenzen heen**.
4. Canoy, Smelik & Ham. (2023) **Zorgzame buurten**.
5. E:M+MA. (2024). **Samenwerking sociaal en medisch domein: Een verkenning**.
6. Heijn, P. (2024). Eerst het samen leven, dan de gezondheidszorg.
7. Hiemstra en de Vries (2024). **Adviesrapport – Een toekomstbestendige JGZ I DG&J**.
8. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). (2023). **Samenwerken aan de jeugd-gezondheidszorg van de toekomst**.
9. Jeugdzorg Nederland (2024). **De stand van de jeugdzorg 2024**.
10. Katalys en Motivaction (2023). **Inzet bewoners voor hun leefomgeving**.
11. Kruiter, A., Albers, P., & Meiberg, F. (2023). *Mag niet bestaat niet. Doorbreek defensieve routines, help mensen beter.*
12. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2023) **Hervormingsagenda Jeugd**.
13. Movisie. (2002) **Wat werkt bij het stimuleren van vrijwillige inzet en actief burgerschap**.
14. Movisie.& Verwey Jonker Instituut (2024). **Gespreksmodel sociale basis**.
15. Movisie & Verwey Jonker Instituut (2024). **De sociale basis versterken, investeren in de toekomst**.
16. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) et al (2024) **Staat van het gezin 2024**.
17. Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (2019). **Het groeiend zorggebruik. Nederlands Jeugdinstituut**.
18. Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (2022). **Opgroeien doe je samen. Nederlands Jeugdinstituut**.
19. Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) & Nederland Zorgt voor Elkaar. (2023). **Een houdbare samenleving in 2040; het onontbeerlijke samenspel met zorgzame gemeenschappen.**
20. Partijen Integraal Zorgakkoord. (2024). **Visie eerstelijnszorg 2030**.
21. Prinsen, B., & Dam, P. (2013). **Investeren in opgroeien en opvoeden loont!**
22. Raad Volksgezondheid & samenleving (RVS). (2023). **Kinderen uit de knel**.
23. Toezicht Sociaal Domein. (2023). **Handreiking: stimulerend toezicht op samenwerking.**
24. Van Dijk & Hermens. (2023). **Triple TreaT, een perfecte context voor de power with**.
25. Verdonck, Klooster & Associates (2012). **Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg**.
26. VNG. (2024). **Richtinggevend kader: toegang sociaal domein**.

8.3. Proces beschrijving

In 2022 heeft ActiZ Jeugd haar strategische koers "**Samen investeren voor jeugd en gezin. Een kompas om te komen tot bondgenootschap voor gezonde generaties**" gepubliceerd. Op basis van dit kompas heeft ActiZ Jeugd meer dan 60 persoonlijke gesprekken gevoerd met maatschappelijke organisaties in het werkveld van jeugd en gezin. De gesprekspartners waren het er unaniem over eens: het stelsel is vastgelopen en Nederland ontbeert een integrale visie of beleid als het gaat om zorg en ondersteuning aan jeugd en gezin en dat stelsels, financiën en structuren aan de basis liggen van deze situatie. Op basis daarvan heeft ActiZ Jeugd het initiatief genomen te komen tot de voorliggende handreiking. De afgelopen 2,5 jaar zijn ook hiervoor diverse gesprekken gevoerd. Van verkennend van aard tot toetsend en met diverse partners en 'kritische vrienden'.

Hierna volgt een overzicht van de partners waarmee is gesproken en/of wie gevraagd zijn op eerdere concepten of onderdelen te reflecteren:

Partners

NCJ
AJN
KAM+G
Next Level Jeugdartsen
V&VN
Sociaal Werk Nederland
PO-Raad
Pharos
Movisie
Associatie Wijkteams
Branche maatschappelijke kinderopvang (BMKO)
Nederlands Jeugdinstituut (NJI)
Jeugdzorg Nederland
VWS (directie Jeugd en directie Publieke gezondheid)
VNG (Jeugd en Publieke gezondheid)
GGD GHOR Nederland
Ouders & Onderwijs
(Sch)ouders
Voor werkende ouders
LOC
Federatie voor gezondheid
Ieder(in)
LSA Bewoners

Gemeenten	Gemeente Den Haag Gemeente Woerden Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid Holland Zuid
Informele initiatieven	Homestart Steungezinnen Buurtgezinnen #Opladers
Leden ActiZ Jeugd	SAG-Adam Verian JGZ Kennemerland CJG Den Haag Groeii Cordaan (Bestuur ActiZ Jeugd): JGZ ZHW Jong JGZ CJG Rijnmond Icare JGZ Yunio JGZ Almere Thuiszorg West Brabant/JGZ Zorggroep Oude en Nieuwe Land
Kritische vrienden	René Peeters (Opmaat en Groei) Charles Laurey, bestuurder/adviseur (o.a. de Alliantie Wijkverpleging) Marc Roosenboom (Gezonde focus) Margje Mahler (bestuurder Sensire) Jan Smelik (Nederland Zorgt voor elkaar) Marius Buiting (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg)

Colofon

© November 2024
Deze handreiking is gemaakt door ActiZ Jeugd op basis van gesprekken met en/ of input van diverse partners, leden van ActiZ Jeugd en kritische vrienden (Zie H8.3 procesbeschrijving).

Copyright Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.