JGZ Zuid-Holland West
Consultatiebureau voor kind en jeugd

Impact Jeugdgezondheidszorg

Hoe jeugdgezondheidszorg bijdraagt aan gezonde generaties



Zoetermeer, oktober 2024

Inhoud

Impact Jeugdgezondheidszorg 1

Samenvatting 3

Wettelijke taak en gezamenlijk convenant 3

Inverdieneffect en kosteneffectiviteit Jeugdgezondheidszorg 4

Bijdrage aan Hervormingsagenda Jeugd 4

Vergroten preventieve impact Jeugdgezondheidszorg 5

In relatie tot het regeerakkoord 5

1. Kader en basistaken JGZ 6

1.1 Kerntaak Jeugdgezondheidszorg 6

1.2 Kader 6

1.3 Basistaken JGZ 7

1.4 JGZ vult gaten 7

2. Huidige situatie aanvullende taken 8

2.1 Weergave BTP Flex en Programma op Maat door H8 8

2.2 Uitgelichte aanvullende taken 8

2.2.1 Kind naar Gezond Gewicht (KnGG) 9

2.2.2 Kansrijke start 11

2.2.3 Ziekteverzuim voortgezet onderwijs 13

3. Inverdieneffect en kosteneffectiviteit JGZ 15

3.1 Kosteneffectiviteit JGZ 15

3.2 Inverdieneffect Jeugdgezondheidszorg 15

3.3 Impact Jeugdgezondheidszorg op aanpalende organisaties 16

4. Vergroten preventieve impact JGZ 18

4.1 Bijdrage aan Hervormingsagenda Jeugd 18

4.2 Mogelijkheden om preventieve impact JGZ vergroten 20

4.2.1 Voorbeelden van succesvolle POM-producten bij H8 gemeenten 20

4.2.2 Voorbeelden van nieuwe mogelijkheden 22

Bijlage 1 – Kerntaken JGZ en Impact basistaken vaccinaties en normaliseren 23

1. Kerntaak jeugdgezondheidszorg 23

2. Vaccineren 25

3. Normaliseren 26

Bronnenlijst 29

Samenvatting

Vanuit de wethouders Jeugd van de gemeenten Delft, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer (H8) is de behoefte uitgesproken zicht te krijgen op de impact van preventieve jeugdgezondheidszorg. De aanleiding hiervoor is de enorme druk op de middelen en de toegenomen zorgvraag in het gehele zorgdomein. Er moeten steeds vaker keuzes gemaakt worden, die vaak pijn doen. De maatschappelijke relevantie en het bewezen effect van jeugdgezondheidszorg staan buiten kijf. Om echter een verschuiving van middelen te rechtvaardigen, is het belangrijk keuzes te maken op basis van verhalen uit de dagelijkse JGZ-praktijk, met daarbij aandacht voor de versterking van de sociale basis, bestaanszekerheid, en gezondheidsbevordering. Dit ondersteunt niet alleen de onderbouwing van potentiële besparingen en gezondheidswinst, maar ook de positieve effecten op sociale samenhang en de bestaanszekerheid van gezinnen in de samenleving. De vraagstelling vanuit dit stuk luidt dan ook als volgt:

Wat is de impact van jeugdgezondheidszorg op onze samenleving, waar verricht zij een essentiële taak bij het voorkomen van gezondheidsproblemen en hoe vertaalt zich dat in financiële effecten?

Vraag naar zorg neemt toe

Na de coronapandemie is landelijk een afname in weerbaarheid en draagkracht bij ouders en jeugd zichtbaar, wat de vraag naar hulp en ondersteuning vergroot. Daarnaast beïnvloeden maatschappelijke trends zoals een toenemende individualisering en digitalisering de leefwereld van gezinnen (NCJ 2024). Tenslotte worstelt 30-40% (Richtlijn Problematische gehechtheid, 2021) van de kinderen met intergenerationele hechtingsproblemen, die ze later weer doorgeven aan hun kinderen. Om deze situatie te verbeteren is een langdurige, integrale aanpak nodig. De Haagse Preventieaanpak (Gemeente Den Haag, 2023) is hier een goed voorbeeld van. We moeten accepteren dat stijgende kosten in het sociale en medische domein deels structureel zijn, vooral door genetische belastingen. Toch is er veel te winnen door vroegtijdige signalering en preventie, om grotere problemen en zwaardere zorg te voorkomen. JGZ speelt hierbij een cruciale rol door laagdrempelige ondersteuning te bieden binnen gezinnen en wijken.

Dit rapport

In dit rapport wordt een overzicht van oplossingsrichtingen en mogelijkheden geboden om te ondersteunen bij de transformatie. JGZ pleit voor de structurele inzet van middelen ten behoeve van preventie met als voornaamste doel het bevorderen van gezondheid van jeugd en gezin. Politici, beleidsmakers en professionals zijn zich al lange tijdbewust van het belang hiervan. Dit wordt ook benadrukt in de regiovisie Jeugdzorg Haaglanden, waarin de ambitie om het gewone opvoeden en opgroeien te versterken op nummer 1 staat. Dit rapport maakt aan de hand van verhalen uit de praktijk en kostenbesparingen inzichtelijk hoe JGZ dit dagelijks doet.

Wettelijke taak en gezamenlijk convenant

De uitvoering van de basistaken (BTP) door JGZ is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (artikel 5). Daarnaast bieden de Basistakenpakket (BTP)-flexibel taken en het Programma Op Maat (POM) gemeenten de mogelijkheid om aanvullende ondersteuning te bieden aan specifieke doelgroepen. Om deze extra taken effectief uit te voeren, investeert JGZ in een passende bedrijfsvoering. Dit betekent dat de financiering van BTP Flex en POM ook een bijdrage bevat voor de dekking van de overheadkosten.

Om onze H8 gemeenten zekerheid en comfort te bieden over de continuïteit van de inzet door JGZ is een meerjarig convenant 2022-2027 vastgesteld. Dit convenant is slechts onderbroken door explosieve inflatoire effecten die, in goed overleg, zijn opgelost. De solidariteit tussen gemeenten en de uitstekende verhoudingen zijn hier de basis van.

Nu gemeenten worden geconfronteerd met "het ravijn" (kortingen in het Gemeentefonds vanaf 2026 en budgetkortingen vanaf 2025) zou die eerder geroemde solidariteit onder druk kunnen komen. Elke gemeente pakt de budgettaire problematiek anders aan. Hierbij dreigt de jeugdgezondheidszorg, niet overal gespaard te worden. Hoewel JGZ zich maximaal inspant voor een effectieve bedrijfsvoering ontkomt JGZ niet aan het afgeven van een winstwaarschuwing:

1. Besparen op preventie levert financieel voordeel op korte termijn, de lange termijn schade is vele malen hoger.
2. Besparen op aanvullende taken, zoals POM, is een bedreiging voor de wettelijke basistaken van JGZ. Vaste kosten lopen door, deze worden mede gedekt door de aanvullende taken.

Inverdieneffect en kosteneffectiviteit Jeugdgezondheidszorg

Preventieve jeugdgezondheidszorg is kosteneffectief en levert aanzienlijke gezondheidswinst op. Het rapport ‘Investeren in opvoeden en opgroeien loont’ van Prinsen & Dam (2013), benadrukt de economische en maatschappelijke voordelen van vroegtijdige preventie. Dat blijkt wel uit de volgende gegevens:

- Een investering van 1 euro in deze zorg kan 11 euro opleveren, exclusief de baten van niet-geanalyseerde interventies (Prinsen & Dam, 2013).
- De jeugdgezondheidszorg kost € 433 miljoen per jaar. De geanalyseerde interventies leveren € 5,6 miljard op. Het resultaat van de jeugdgezondheidszorg bedraagt daarmee € 5,2 miljard (positief) per jaar. (Kosteneffectiviteit van de Jeugdgezondheidszorg, Actiz, 2012).

De winst is niet alleen financieel, maar ook maatschappelijk en individueel merkbaar. De kosten liggen bij de jeugdgezondheidszorg, terwijl de baten vaak elders worden ervaren. Gemeenten en het Rijk moeten daarom bij financiering een integrale benadering hanteren.

Bijdrage aan Hervormingsagenda Jeugd

JGZ ziet volop kansen om bij te dragen aan de doelstellingen van de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028, met name door te blijven focussen op preventie. Dit houdt in dat problemen vroegtijdig worden gesignaleerd, genormaliseerd en indien nodig worden aangepakt, zodat gespecialiseerde en duurdere jeugdhulp kan worden voorkomen. JGZ draagt specifiek bij aan drie belangrijke opgaven uit de hervormingsagenda: het afbakenen en verduidelijken van wat jeugdzorg inhoudt (opgave 1), het versterken van lokale teams (opgave 2), en het verbeteren van inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel door middel van data en monitoring (opgave 6).

Opgave 1 Afbakenen en verduidelijken wat jeugdzorg is

Met de aanvullende taken dragen we bij aan de versterking van de pedagogische basis en van een preventief jeugdbeleid. Een uitbreiding van interventies voor specifieke doelgroepen behoort tot de mogelijkheden. Daarbij dragen wij bij aan de Regiovisie Jeugdzorg Haaglanden. POM-interventies zijn om die reden cruciaal om doorgang te laten vinden binnen het sociaal domein.

Opgave 2 Stevige lokale teams

Het netwerken met ketenpartners, de aanwezigheid van JGZ op scholen, kinderdagverblijven en andere centra in het sociaal domein (bijvoorbeeld door het uitvoeren van inloopspreekuren) is cruciaal voor het functioneren van stevige lokale teams. Focus op:

- Ouderschap versterken en directe leefomgeving (de pedagogische basis) lokaal inrichten;
- Problemen in de context van het gezin oppakken;
- Jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties zijn in het vizier van gemeenten en kunnen rekenen op een integrale aanpak;
- (Lichte) ambulante hulp en ondersteuning wordt zoveel als mogelijk vormgegeven als (groepsgerichte) vrij toegankelijke voorziening (lichte toets, zonder beschikking).

Opgave 6: Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring
De data afkomstig uit de aanvullende taken maken inzichtelijk in welke mate inzet voor mensen in een kwetsbare situatie bijdraagt aan de verbetering van hun welzijn. Dit draagt ook bij aan het bevorderen van gezondheid en daarmee het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Vergroten preventieve impact Jeugdgezondheidszorg

Om te gaan werken aan de opgaven van de Hervormingsagenda Jeugd moet gekeken worden welke aanvullende interventies ingezet moeten worden. Aangezien het preventieve zorglandschap in elke H8 gemeente anders is, ziet de route naar het vergroten van de preventieve impact van de Jeugdgezondheidszorg er ook overal anders uit. We zien hiervoor twee mogelijkheden:

1. Onder het motto ‘beter goed gejat, dan slecht verzonnen’ kunnen gemeenten bij elkaar kijken welke POM-producten zij inzetten die mogelijk ook een bijdrage kunnen leveren in hun gemeente. De kennis over deze producten is al aanwezig bij JGZ, waardoor implementatie mogelijk sneller is dan bij nieuwe interventies.
2. Wanneer meerdere gemeente behoefte hebben aan een interventie die op dit moment nog niet wordt ingezet door één van de H8 gemeenten, kan gezamenlijk verkend worden of er een nieuwe interventie kan worden gestart. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan Centering Parenting.

Om tot een goed onderbouwde keuze te komen voor het inzetten van aanvullende POM-producten, kan een gespecialiseerd bureau worden ingeschakeld voor het opstellen van een business case.

In relatie tot het regeerakkoord

Het onlangs gesloten regeerakkoord van kabinet Schoof heeft preventie op verschillende manieren benoemd. Enerzijds op het vlak van niet blijven doorlopen met medische klachten en het verlagen van het eigenrisico waardoor een gelijkwaardigere toegang tot zorg mogelijk is.

Daarnaast zijn er een aantal thema’s benoemd, waarin thema 6 gaat over preventie, ‘Naar een gezonder, sportiever en fitter Nederland’. Het kabinet geeft aan maatregelen te nemen om de gezondheid van alle Nederlanders te beschermen en te bevorderen, waaronder mentale gezondheid. Hiertoe wordt een samenhangende effectieve preventiestrategie uitgewerkt. Daarnaast is opgenomen dat er samen met organisaties in de zorg wordt gewerkt aan een investeringsmodel voor preventie. Met gemeenten worden afspraken gemaakt over de inzet van bewezen effectieve maatregelen, zoals voor de jeugdgezondheidszorg kansrijke start.

Met voorliggend stuk heeft de H8 een belangrijke eerste stap gezet als uitwerking van thema 6. Het toont aan dat preventie niet alleen gezondheidsvoordelen oplevert, maar ook aanzienlijke besparingen kan genereren op de lange termijn. Dit vormt een solide basis voor verdere uitbouw en verdieping van preventieve maatregelen.

1. Kader en basistaken JGZ

1.1 Kerntaak Jeugdgezondheidszorg

De kerntaak van de jeugdgezondheidszorg, zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg), is:

'Het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 18 jaar'.

Deze basis preventieve zorg is vastgelegd in het basispakket jeugdgezondheidszorg en bestaat uit een gestandaardiseerd gedeelte zoals hierboven beschreven én een maatwerk gedeelte. Het gestandaardiseerde gedeelte wordt aan alle jeugdigen aangeboden. Voor wat betreft het maatwerk zijn gemeenten vrij om in afstemming met JGZ te kiezen hoe zij dit willen invullen. Dit is afhankelijk van de specifieke behoeften van jeugdigen en gezinnen in de lokale, demografische en epidemiologische context.

1.2 Kader

Er zijn meerdere akkoorden en agenda's opgesteld die naast de Wpg invloed hebben op de hulp die de Jeugdgezondheidszorg biedt, dit zijn onder andere:

- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) heeft als doel: gezondere inwoners in 2040 en maakt een integraal preventief beleid mogelijk op gemeentelijk niveau. JGZ draagt hieraan bij door de ketenaanpakken Kind naar Gezond Gewicht en Kansrijke Start.
- Het Integraal Zorgakkoord (IZA) gaat naast het verleggen van de focus van zorg naar gezondheid, vooral over de zorgtransformatie op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het IZA biedt handvatten om nog beter zorgbreed samen te werken. JGZ kan bijdragen aan de doelen vanuit het IZA door samenwerking met andere zorgverleners te bevorderen en een geïntegreerde zorgaanpak te ondersteunen. We zien dit nu al tot uiting komen in de verbinding tussen het ziekenhuis en de geboortezorg: de GO-poli.
- De Visie Eerstelijns Zorg 2030 houdt in dat er in 2030 in elke gemeente in Nederland sterke eerstelijns wijkteams zijn die bestaan uit de huisarts, de wijkverpleging, de apotheker en de jeugdgezondheidszorg. Met deze visie kan worden bijgedragen aan opgaven 'breed kijken' en 'tijdige en passende hulp' uit de Hervormingsagenda Jeugd.
- Het doel van de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 is ervoor te zorgen dat kinderen en gezinnen die hulp nodig hebben, zo snel mogelijk de juiste hulp en ondersteuning krijgen. JGZ zit in de wijk, dichtbij kinderen en jeugdigen. Verderop in dit rapport wordt weergegeven hoe JGZ een bijdrage levert aan deze hervormingsagenda. De jeugdzorg wordt hervormd om zo efficiënter en effectiever in te spelen op de behoeften van kinderen en jongeren met oog voor de betaalbaarheid.

De rode draad in deze akkoorden is dat JGZ een cruciale rol speelt bij vroege interventies en gezondheidseducatie, omdat JGZ alle ouders en kinderen tussen -10 maanden en 19 jaar zien. Hierdoor wordt een gezonde start in het leven bevorderd. Door tijdige identificatie van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen kunnen passende interventies snel worden ingezet. JGZ werkt als schakel tussen verschillende zorg- en welzijnsdomeinen, wat leidt tot een samenhangende en efficiënte zorgverlening. Daarbij zorgt de laagdrempelige en toegankelijke diensten van de JGZ ervoor dat alle kinderen en jongeren de zorg krijgen die ze nodig hebben.

1.3 Basistaken JGZ

JGZ werkt op het snijvlak van het sociaal en medisch domein en biedt preventieve zorg aan kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar. Door middel van periodieke gezondheidsonderzoeken en vaccinaties, maar ook door opvoedondersteuning en gezondheidsvoorlichting, weet de JGZ een brug te slaan tussen deze twee domeinen. Dit zorgt ervoor dat sociale problematiek en medische problemen in een vroeg stadium worden gesignaleerd en aangepakt. In Bijlage I wordt verder ingegaan op de kerntaken van JGZ en de impact van deze basisinterventies.

1.4 JGZ vult gaten

Doordat de jeugdprofessional gesprekken voert met ouders en kinderen worden problemen vroegtijdig gesignaleerd en wordt daar waar kan genormaliseerd. Dit zorgt er in veel gevallen voor dat de problemen minder groot worden waardoor dit gezin geen beroep hoeft te doen op specialistische hulp. Te denken valt hierbij aan echtscheidingsproblematiek, gedragsproblemen, opvoedondersteuning. Door JGZ, samen met preventieve partners, in staat te stellen deze hulp te bieden bij gezinnen waar de jeugdprofessional inschat dat dit voldoende is, zullen deze gezinnen niet onnodig op de wachtlijst voor specialistische hulp terecht komen wat ervoor zorgt dat kinderen die dit wel nodig hebben sneller geholpen kunnen worden. JGZ dicht daarmee gaten die elders vallen door de lange wachtlijsten overal.

Verhaal van een logopedist

"Een kind van 2 jaar komt met ouder naar een afspraak met een logopedist voor een 1e fase diagnostiek. De ouder geeft aan dat het kind nog niet praat. De ouder heeft het idee de taalontwikkeling voldoende te stimuleren door veel te praten met het kindje, echter tijdens het gesprek blijkt dat het kindje veel alleen speelt en elke dag meerdere uren televisiekijkt. Tijdens de afspraak wordt aan de ouder laten zien hoe de taalontwikkeling gestimuleerd kan worden van een kindje dat nog niet praat en te adviseren op welke momenten de ouder hiermee aan de slag kan gaan. 3 maanden later is er een belafspraak met de ouder. De taalontwikkeling van het kindje is vooruitgegaan. Het kindje laat nu meer woorden horen en maakt af en toe zinnen bestaande uit twee woorden."

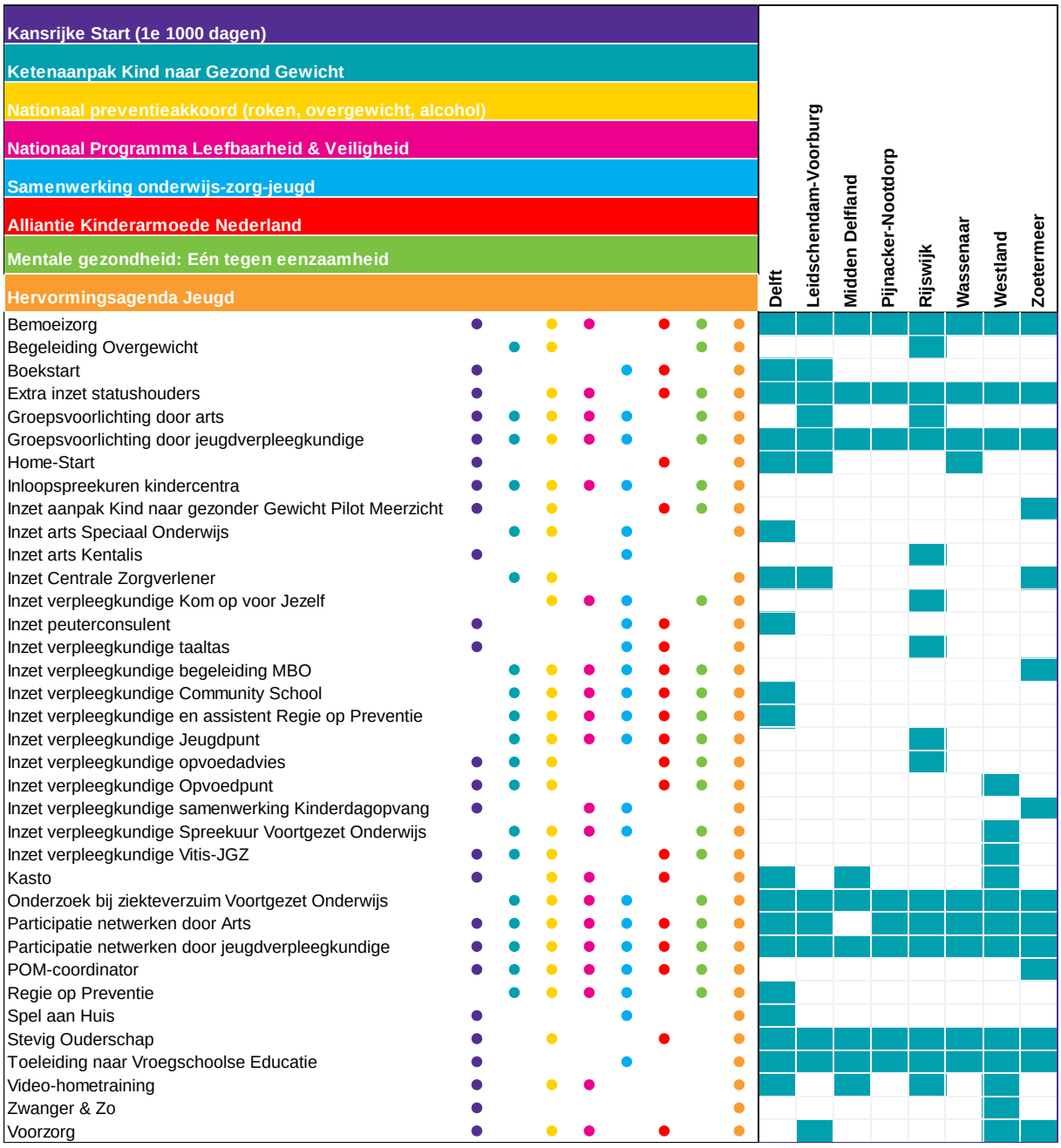
Verhaal van een jeugdarts

"Bij het lichamelijk onderzoek ontdekte ik dat een kleuter een forse dubbelzijdige liesbreuk had. Hij had er geen last van en het was zijn moeder niet opgevallen. Ik heb de jongen naar de kinderarts verwezen, en hij is geopereerd. Hiermee hebben we een veel voorkomende complicatie (een beklemde liesbreuk) met de bijkomende zorg en kosten kunnen voorkomen."

2. Huidige situatie aanvullende taken

2.1 Weergave BTP Flex en Programma op Maat door H8

In onderstaande matrix staat de huidige afname van aanvullende taken BTP Flexibel en Programma op Maat in de H8. Daarin is te zien hoe deze producten bijdragen aan de diverse doelstellingen en agenda's. Op één na alle taken dragen bij aan de doelen uit de Hervormingsagenda Jeugd.



2.2 Uitgelichte aanvullende taken

Zoals genoemd is er de mogelijkheid aanvullende taken in te kopen om voor specifieke doelgroepen extra ondersteuning te kunnen bieden. Voor de aanvullende taken Kind naar Gezond Gewicht, Kansrijke Start en Ziekteverzuim Voortgezet Onderwijs wordt uitgelicht wat de impact hiervan is.

2.2.1 Kind naar Gezond Gewicht (KnGG)

KnGG richt zich op het verminderen van overgewicht en obesitas bij kinderen door middel van een ketenaanpak, zoals voorgeschreven in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Deze aanpak omvat preventie, educatie en ondersteuning, met de centrale zorgverlener als een sleutelfiguur in het proces. Deze zorgverlener zorgt voor een geïntegreerde aanpak door:

- Het verbinden van verschillende zorgverleners en instellingen, zoals huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten, en scholen.
- Het bewaken van de voortgang van het kind en het aanpassen van interventies waar nodig.
- Het bieden van begeleiding en advies aan gezinnen om een gezonde leefstijl te bevorderen.

Financiële Impact van inzet van KnGG

De kosten voor de behandeling van kinderen met overgewicht en obesitas, inclusief consulten bij diëtisten, bewegingsprogramma's en medische zorg, kunnen aanzienlijk zijn.

Overgewicht en obesitas verhogen het risico op aandoeningen zoals diabetes type 2, hypertensie, en hartziekten. Preventie kan aanzienlijke kosten besparen, aangezien de behandeling van deze aandoeningen veel duurder is. Vermindering van de incidentie van diabetes type 2 kan tot €2.000 per patiënt per jaar besparen (Diabeteszorg kan beter en jaarlijks miljarden goedkoper, 2019). Vermindering van de incidentie van hartziekten kan tot €5.000 per patiënt per jaar besparen (RIVM, 2006).

Impact gezondheidsbevordering

Het bereiken en behouden van een gezond gewicht heeft belangrijke individuele en maatschappelijke voordelen. Ten aanzien van de fysieke gezondheid vermindert de interventie het risico op chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, en bepaalde vormen van kanker. Op het mentale vlak verbetert dit het zelfbeeld, zelfvertrouwen en vermindert stress en depressie.

Maatschappelijke impact

Lagere kosten door minder obesitas-gerelateerde aandoeningen. Hogere arbeidsproductiviteit en betere schoolprestaties door gezondere werknemers en studenten. Ten aanzien van de sociale component is er een betere sociale cohesie en minder sociale problemen.

Langetermijn gezondheidsvoordelen

Door op jonge leeftijd een gezond gewicht te bevorderen, wordt de kans op chronische aandoeningen op volwassen leeftijd verminderd. Dit kan leiden tot aanzienlijke besparingen in de gezondheidszorgkosten op de lange termijn.

Onderwijs- en arbeidsmarktuitkomsten

Gezondere kinderen hebben minder ziekteverzuim, wat leidt tot betere schoolprestaties en minder kosten voor remedial teaching en ondersteuning. Gezondere kinderen hebben daarnaast een hogere kans om hun school af te maken en een diploma te behalen, wat op de lange termijn bijdraagt aan hogere inkomsten en lagere kosten voor sociale voorzieningen.

Sociaaleconomische voordelen

Gezondere volwassenen hebben minder kans om afhankelijk te zijn van sociale zekerheid en bijstand, wat leidt tot lagere kosten voor de overheid. Zij zijn productiever en dragen meer bij aan de economie, wat leidt tot hogere belastingopbrengsten en lagere kosten voor werkgevers in termen van ziekteverlof en productiviteitsverlies. Verminderde afhankelijkheid van sociale zekerheid kan jaarlijks kosten per persoon besparen.

Totale Financiële Impact

Als we aannemen dat de interventie "Kind naar Gezond Gewicht" wordt toegepast op een groep van 100 kinderen met overgewicht of obesitas kan de totale financiële impact er als volgt uit zien:

1. Directe Gezondheidszorgkosten: Besparing door verminderde medische kosten: €500 - €1.500 per kind per jaar. Totale besparing: €50.000 - €150.000 per jaar.
2. Langetermijn gezondheidskosten: Besparing door lagere prevalentie van chronische aandoeningen.
3. Sociaaleconomische voordelen: Besparing door lagere kosten voor sociale zekerheid en hogere productiviteit: €5.000 - €10.000 per persoon per jaar. Totale besparing: €5.000.000 - €10.000.000 op lange termijn.

Verhaal van een jeugdarts

“Als jeugdarts ben ik enthousiast betrokken bij het programma 'Kind naar Gezonder Gewicht'. Dit initiatief is gericht op het ondersteunen van kinderen die kampen met overgewicht en hun gezinnen. Ons doel is om hen te helpen gezondere keuzes te maken en hun levensstijl positief te veranderen.

Het begint vaak met een open gesprek waarin we de ouders en het kind betrekken. Samen bekijken we hoe voeding, beweging en leefstijl kunnen worden aangepast om het gewicht van het kind gezonder te maken. Dit is essentieel, want overgewicht kan op jonge leeftijd al serieuze gezondheidsproblemen veroorzaken. We bieden niet alleen medisch advies, maar ook praktische ondersteuning. Dit kan variëren van het opstellen van een gezond voedingsplan tot het aanmoedigen van regelmatige lichaamsbeweging. Voor veel kinderen en ouders is het een leerproces waarbij kleine stapjes grote resultaten kunnen opleveren.

Een recent succesverhaal was Lisa, een meisje van 10 jaar met overgewicht. Samen met haar ouders hebben we concrete doelen gesteld, zoals het verminderen van suikerinname en het dagelijks stimuleren van buiten spelen. Door de positieve aanpak en de ondersteuning van het programma 'Kind naar Gezonder Gewicht' heeft Lisa niet alleen haar gewicht kunnen stabiliseren, maar is ze ook zelfverzekerder geworden".

2.2.2 Kansrijke start

Met Kansrijke Start wordt er vanuit verschillende disciplines ingezet op vroege signalering van problemen en een betere zorg en ondersteuning voor vrouwen en jonge gezinnen vóór, tijdens en na de zwangerschap. Professionals uit de verschillende organisaties binnen de geboortezorg en zorg voor jonge kinderen werken samen in lokale coalities. Deze aanpak is één van de vijf ketenaanpakken opgenomen in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Verhaal van een jeugdverpleegkundige

"Kimberly is een tienermoeder die ik twee jaar lang met Stevig Ouderschap heb begeleid. De ongeplande zwangerschap kwam als een schok voor Kimberly en haar omgeving. Haar moeder was overstuur, de relatie met de vader van de baby ging uit en allerlei mensen bemoeiden zich ermee. Waar begin je aan, kreeg ze te horen. Toch besloot ze de baby te houden. 3.1Na een voorspoedige bevalling kreeg ze een gezonde zoon en ging bij haar opa en oma wonen. Zij hadden ruimte en tijd om op de baby te passen, zodat Kimberly weer naar school kon. Het inwonen ging een tijdje goed. De grootouders namen regelmatig de zorg over. In het begin vond Kimberly dit prettig, maar later voelde ze zich te kort schieten als moeder. Tijdens de huisbezoeken bespraken we regelmatig hoe ze haar moederrol zo goed mogelijk in kon vullen en wat hierbij de rol van de grootouders was.

Op een dag werd ik in paniek gebeld door de oma. De situatie was geëscaleerd. Haar kleindochter was verliefd en na een ruzie met oma met haar zoontje ingetrokken bij haar nieuwe vriend en zijn moeder. Ik ben met het jonge stel gaan praten, maar al gauw bleek dat Kimberly niet meer terug wilde naar haar bezorgde grootouders. Ze ging op eigen benen staan en had zich losgerukt uit haar vertrouwde omgeving. Het conflict tussen Kimberly en haar grootouders was te heftig om nog in te kunnen bemiddelen. Ook kon ze niet langer bij haar vriend en zijn moeder wonen. Daarom heb ik het sociaal team ingeschakeld. Via een lokale organisatie heeft Kimberley zelf een flat kunnen krijgen en kreeg ze begeleiding bij haar geldzaken. Ook regelden we een plek voor het jongetje op een kinderdagverblijf, zodat Kimberley werk kon zoeken. Met het kinderdagverblijf heb ik regelmatig contact. Hierdoor houd ik een vinger aan de pols.

Ons laatste gesprek vond plaats in haar nieuwe huis. Kimberly had werk gevonden, haar peuterzoon dartelde vrolijk rond de tafel en ik zag in plaats van een jong meisje een zelfbewuste jonge vrouw die genoot van haar kindje. Dit gaf mij voldoening. Het traject van Stevig Ouderschap geeft ouders de tijd om vertrouwen met de jeugdverpleegkundige op te bouwen. Door de huisbezoeken proberen we de band tussen ouders en kind te verstevigen voor de rest van hun leven. Daarmee hopen we in het gezin erger leed te voorkomen".

Individuele en maatschappelijke impact

Door tijdige signalering van gezondheidsproblemen bij zowel de moeder als het kind kunnen ernstige complicaties worden voorkomen. Dit kan variëren van prenatale zorg en voeding tot het begeleiden bij postnatale depressie. Een gezonde start heeft langdurige voordelen. Het vermindert de kans op chronische ziekten en psychische problemen later in het leven. Vroege steun aan gezinnen helpt bij het creëren van een veilige en stimulerende omgeving voor het kind, wat essentieel is voor de

cognitieve en emotionele ontwikkeling. Kinderen die gezond en emotioneel stabiel opgroeien, hebben betere leerprestaties en hogere onderwijskansen.

Ondersteuning tijdens de zwangerschap en de vroege kinderjaren helpt ouders om werk en zorg beter te combineren, wat leidt tot minder stress en een hogere arbeidsproductiviteit. Daarnaast verhoogt *e*en goede start de kans dat kinderen later succesvol deelnemen aan de arbeidsmarkt.

Gezinnen die goed ondersteund worden, ervaren minder stress en meer stabiliteit, wat positief bijdraagt aan de sociale cohesie. Het heeft ook op lange termijneffect. Kinderen die een gezonde en stabiele start hebben, worden vaak zelf gezondere en stabielere ouders, wat een positieve impact heeft op toekomstige generaties.

Financiële impact van Kansrijke start

Vroegtijdige en continue zorg tijdens de zwangerschap vermindert complicaties zoals vroeggeboorte en laag geboortegewicht, wat leidt tot lagere ziekenhuis- en zorgkosten. Regelmatige controles en tijdige vaccinaties verminderen de incidentie van kinderziekten en daarmee de kosten voor medische behandelingen.

Door een gezonde start te bevorderen, wordt de kans op het ontwikkelen van chronische aandoeningen zoals obesitas, diabetes en hartziekten op latere leeftijd verminderd. Het voorkomen van chronische aandoeningen kan op lange termijn kosten per persoon besparen binnen de zorg.

Gezondere kinderen hebben minder ziekteverzuim en presteren beter op school, wat de noodzaak voor speciale onderwijsprogramma's vermindert. Ze hebben een hogere kans om hun school af te maken en een diploma te behalen, wat leidt tot betere economische vooruitzichten.

Gezondere volwassenen zijn minder vaak afhankelijk van sociale zekerheid en bijstand, wat leidt tot lagere kosten voor de overheid. Ze zijn productiever en dragen meer bij aan de economie, wat leidt tot hogere belastingopbrengsten en lagere kosten voor werkgevers in termen van ziekteverlof en productiviteitsverlies. Verminderde afhankelijkheid van sociale zekerheid kan jaarlijks €5.000 - €10.000 per persoon besparen.

Kosten en besparingen op langere termijn

Als we aannemen dat de begeleiding vanuit de ketenaanpak "Kansrijke Start" wordt toegepast op een cohort van 1.000 kinderen ziet de totale financiële impact er als volgt uit:

- Besparing door verminderde medische kosten tijdens zwangerschap en vroege kinderjaren: €1.000 - €5.000 per kind per jaar[1]. Totale besparing: €1.000.000 - €5.000.000 per jaar.
- Besparing door lagere prevalentie van chronische aandoeningen: duizenden euro's per persoon over hun levensduur[2, 3]. Totale besparing: €1.000.000 - €5.000.000 op lange termijn.
- Besparing door verbeterde schoolprestaties en hogere kans op diploma: €10.000 - €15.000 per persoon per jaar[4]. Totale besparing: €10.000.000 - €15.000.000 op lange termijn.

[1] Preventie in de Zorg. (M. van den Berg, 2014)
[2] (Alle adviezen over preventie , 2024)
[3] (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2011)
[4] (Maatschappelijke kosten-batenanalyses in het onderwijs. , 2014)

- Besparing door lagere kosten voor sociale zekerheid en hogere productiviteit: €5.000 - €10.000 per persoon per jaar. Totale besparing: €5.000.000 - €10.000.000 op lange termijn.

De interventie kan aanzienlijke kostenbesparingen opleveren door verminderde directe gezondheidszorgkosten, lagere prevalentie van chronische aandoeningen, verbeterde onderwijs- en arbeidsmarktuitkomsten, en verminderde sociaaleconomische kosten. Voor een cohort van 1.000 kinderen kunnen de totale besparingen oplopen tot tientallen miljoenen euro's op lange termijn, wat de waarde van investeringen in vroege preventieve zorg en ondersteuning benadrukt (MKBA Rapport en Factsheet Integrale GezinsPoli medisch en sociaal domein, 2022).

2.2.3 Ziekteverzuim voortgezet onderwijs

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.

De methodiek welke JGZ Zuid-Holland West toepast lijkt op de bewezen effectieve methodiek Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen (MAZL). Bij leerlingen die een MAZL-consult hadden gehad bij zorgwekkend ziekteverzuim, was de omvang van het ziekteverzuim na een jaar bijna gehalveerd. Volgens het onderzoek 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont' van Dam & Prinsen (2013), levert MAZL vijf keer zoveel op als het kost. Door effectieve ziekteverzuimtrajecten helpt JGZ bij het terugdringen van schoolverzuim. Uit gegevens blijkt dat:

- De helft van de verzuimende leerlingen volledig terugkeert naar school.
- De helft van de verzuimende leerlingen aanzienlijke verbetering toont in hun aanwezigheid.

Als leerlingen hun schoolcarrière succesvol afronden en een diploma behalen, levert dit aanzienlijke financiële besparingen op voor de samenleving. Dit komt doordat gediplomeerden minder vaak afhankelijk zijn van uitkeringen en een grotere kans hebben op werk, wat resulteert in minder kosten voor sociale voorzieningen en meer belastinginkomsten.

Individuele en maatschappelijke impact

Door vroegtijdige interventies en preventieve maatregelen kan JGZ bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van individuele leerlingen. Dit kan resulteren in minder ziekteverzuim door het voorkomen of tijdig behandelen van gezondheidsproblemen. Minder ziekteverzuim kan directe voordelen hebben voor de onderwijsprestaties van leerlingen. Gezonde leerlingen zijn beter in staat om deel te nemen aan lessen, opdrachten uit te voeren en examens af te leggen zonder onderbrekingen.

Door actief betrokken te zijn bij de gezondheid van leerlingen kan JGZ individuele begeleiding bieden. Dit kan variëren van advies over gezond gedrag en leefstijl tot doorverwijzing naar specialistische zorg wanneer nodig. Daarbij kan minder ziekteverzuim leiden tot lagere kosten voor de samenleving door verminderde uitgaven aan gezondheidszorg en verhoogde productiviteit op de lange termijn.

Door bij te dragen aan het verminderen van ziekteverzuim draagt JGZ indirect bij aan een betere onderwijskwaliteit en -ervaring voor alle leerlingen. Door vroegtijdige interventie en preventie kan JGZ helpen bij het voorkomen van langdurige gezondheidsproblemen bij jongeren, wat op zijn beurt de volksgezondheid en de kwaliteit van leven kan verbeteren.

Versterking van gezondheidsbevordering

Door actief in te zetten op het verminderen van ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs, kan JGZ een rol spelen in het bevorderen van gezondheidsbevordering binnen de samenleving als geheel.

Financiële impact van inzet op ziekteverzuim in het onderwijs

De samenwerking tussen JGZ en onderwijsinstellingen levert niet alleen gezondheidsvoordelen op, maar resulteert ook in aanzienlijke financiële besparingen.

Ziekteverzuim en schoolaanwezigheid

Gemiddelde kosten voor begeleiding en interventies per leerling: €500 - €1.000 per jaar.
Besparing door succesvolle interventies (volledig terugkeren naar school en verbetering):

- 50% volledig terug naar school: €1.000 - €1.500 bespaard per leerling per jaar (kosten voor intensieve begeleiding en zorg).
- 50% verbetering: €500 - €1.000 bespaard per leerling per jaar (minder intensieve begeleiding en zorg).

Totale financiële impact

Binnen de H8 zijn er jaarlijks 750 kinderen die betrokken zijn bij ziekteverzuimtrajecten onder begeleiding van JGZ. Ziekteverzuim interventies:

- 50% volledig terug naar school (375 leerlingen): €1.000 bespaard per leerling = €375.000 bespaard.
- 50% verbetering (375 leerlingen): €500 bespaard per leerling = €187.500 bespaard.

Conclusie

De integratie van JGZ in het onderwijs en de succesvolle uitvoering van ziekteverzuimtrajecten kunnen voor een cohort van 750 leerlingen resulteren in aanzienlijke besparingen en extra inkomsten: totale besparing op ziekteverzuim: €562.000 per jaar. Hiermee kunnen gemeenten en onderwijsinstellingen niet alleen de gezondheid en toekomstkansen van leerlingen verbeteren, maar ook aanzienlijke financiële voordelen realiseren.

Verhaal van een mentor

“Binnen onze middelbare school zien we de jeugdarts als cruciaal in het voorkomen van schooluitval. Een goed voorbeeld is Sarah, die steeds vaker afwezig was en concentratieproblemen had. Door tijdig ingrijpen van de jeugdarts konden we voorkomen dat haar schoolprestaties verder achteruitgingen. Het is bijzonder om te zien hoe preventieve zorg echt impact heeft op onze leerlingen”.

3. Inverdieneffect en kosteneffectiviteit JGZ

3.1 Kosteneffectiviteit JGZ

Vanuit verschillende onderzoeken en aanpakken wordt steeds de kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van preventieve jeugdgezondheidszorg benadrukt en aangetoond. De impact van de toegevoegde waarde door het bieden van preventieve jeugdgezondheidszorg werd in 2012 al beschreven[5]. In dit onderzoek is aangetoond dat een investering van 1 euro voor de geanalyseerde interventies binnen de JGZ, 11 euro oplevert. Dit is exclusief de baten van de niet geanalyseerde interventies die JGZ biedt. De winst is derhalve nog vele malen groter. Deze opbrengst is niet uitsluitend uit te drukken in euro's, maar ook op het maatschappelijke en individuele vlak van ouders en kinderen. Zoals bij preventieve interventies vaker het geval is, worden de baten met name buiten het domein van zorg voor de jeugd ervaren, terwijl de kosten juist worden gemaakt in de JGZ en/of andere jeugdhulp.

Van gemeenten en het Rijk vraagt dit bij het inzetten en verdelen van de middelen een integrale blik over de schotten van de verschillende financieringsstromen heen. De studie 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont'[6], is een vervolg op het rapport uit 2012 over de kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. In deze studie wordt aan de hand van zes voorbeelden in kaart gebracht wat de persoonlijke, maatschappelijke en economische opbrengsten van JGZ kunnen zijn op een aantal probleemgebieden. Hierbij ligt de focus op zeer vroege preventie van problematiek, directe preventieve hulp bij beginnende problematiek, en systematisch georganiseerde groepsgerichte preventie bij specifieke problemen.

3.2 Inverdieneffect Jeugdgezondheidszorg

JGZ heeft in het hier en nu een enorm inverdieneffect, elke dag zien onze collega's honderden kinderen en hun ouders. Het kwantificeren van het inverdieneffect van jeugdgezondheidszorg ten aanzien van curatieve zorg met specifieke bedragen is uitdagend, omdat dit afhankelijk is van verschillende factoren, waaronder de specifieke interventies, de populatie, en de lokale context. Echter, er zijn enkele studies en rapporten die proberen deze effecten in geld uit te drukken. Onder andere het eerdergenoemde onderzoek van Prinsen & Dam over de 1 euro investering die 11 euro oplevert.

Een rapport van het RIVM over de kosteneffectiviteit van het Rijksvaccinatieprogramma geeft aan dat elke euro die wordt geïnvesteerd in vaccinatie, ongeveer €4 tot €10 aan toekomstige medische kosten bespaart door het voorkomen van ziekten zoals mazelen, bof, en rubella. Volgens het rapport "Preventie van overgewicht en obesitas bij kinderen" van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), kunnen effectieve programma's voor gewichtsmanagement bij kinderen op lange termijn leiden tot besparingen van €2.500 tot €3.500 per kind, door het voorkomen van gerelateerde gezondheidsproblemen zoals diabetes en hartziekten. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat elke dollar die wordt geïnvesteerd in preventieve gezondheidszorg gemiddeld 2 tot 4 dollar aan medische kosten bespaart. Dit komt overeen met een besparing van ongeveer €1,70 tot €3,40 voor elke euro die wordt geïnvesteerd.

---

[6] (Prinsen & Dam, 2013). *Investeren in opvoeden en opgroeien loont!* Publicatie in opdracht van ActiZ en GGD Nederland

Gecombineerde besparingen

Als we deze individuele besparingen samenvoegen, kan de totale besparing aanzienlijk zijn. Bijvoorbeeld, een gemeente met 10.000 kinderen die investeert in een breed scala aan preventieve gezondheidsinterventies (vaccinaties, vroegtijdige detectie van ontwikkelingsstoornissen, en programma's voor gezond gewicht) kan potentieel euro's besparen op lange termijn. Een deel van deze besparingen zullen ten gunste zijn van de kosten in het sociale domein en dus ook bij de gemeenten.

Conclusie

Hoewel exacte cijfers variëren afhankelijk van specifieke omstandigheden en interventies, kunnen de totale kostenbesparingen door normalisatie vanuit JGZ significant zijn. Voor een cohort van 1.000 kinderen kunnen de besparingen oplopen tot miljoenen euro's per jaar door gecombineerde directe, lange termijn- en indirecte kostenbesparingen.

Normaliseren door JGZ heeft aanzienlijke positieve effecten op ouders, zowel financieel als persoonlijk. Financieel profiteren ouders van lagere zorg- en onderwijsuitgaven. Persoonlijk ervaren ze minder stress, een betere werk-privébalans en verbeterde opvoedingsondersteuning. Deze voordelen dragen bij aan het algehele welzijn van het gezin en versterken de veerkracht en tevredenheid van ouders.

3.3 Impact Jeugdgezondheidszorg op aanpalende organisaties

Het versterken van de Jeugdgezondheidszorg en het implementeren van preventieve maatregelen kan leiden tot minder financiële druk op aanpalende organisaties zoals onderwijsinstellingen, het zorgstelsel, welzijnsorganisaties en rechtshandhaving. Hierdoor kan er mogelijk minder geld naar deze organisaties gaan, aangezien de behoefte aan intensieve zorg en interventies vermindert.

Welzijnsorganisaties

Door preventieve maatregelen en vroege interventies kunnen welzijnsorganisaties minder intensieve zorg en begeleiding bieden. Minder gezinnen die intensieve zorg nodig hebben betekent dat sociaal werkers hun tijd effectiever kunnen besteden. Welzijnsorganisaties kunnen besparen op intensieve zorgprogramma's en deze middelen her alloceren naar preventieve en ondersteunende diensten. Verminderde intensieve zorgbehoeften kunnen honderden euro's per gezin per jaar besparen. Besparingen kunnen worden gebruikt om preventieve en outreach-programma's uit te breiden.

Rechtshandhaving

Preventieve interventies kunnen jeugdcriminaliteit verminderen, wat de kosten voor politie, rechtszaken en detentie verlaagt. Gezondere en beter ondersteunde jongeren dragen bij aan lagere handhavingskosten. Gemeenten kunnen budgetten verlagen voor politie en juridische diensten die gericht zijn op jeugdcriminaliteit en deze middelen inzetten voor gemeenschapsprogramma's en preventieve initiatieven.
Een afname van jeugdcriminaliteit kan kosten per jongere per jaar besparen. Besparingen kunnen worden gebruikt voor gemeenschapsveiligheids-programma's en preventieve jeugdactiviteiten.

Onderbouwing van de verschuiving van middelen.

- **Voorbeeldcasus 1**: Een kind met vroeg gesignaleerde ontwikkelingsachterstand krijgt dankzij JGZ tijdig toegang tot logopedie en gespecialiseerde begeleiding. Door deze vroege

interventie ontwikkelt het kind zich binnen de norm, wat later dure gespecialiseerde hulp en langdurige onderwijsaanpassingen voorkomt.

- **Voorbeeldcasus 2**: Een jongere met beginnende gedragsproblemen wordt door een jeugdarts naar een preventief programma voor weerbaarheid en sociaal-emotionele ontwikkeling verwezen. Dit voorkomt escalatie naar ernstige gedragsstoornissen, waardoor intensieve jeugdhulp en mogelijke uithuisplaatsing worden vermeden.

Potentieel bespaarde bedragen:

- **Preventieve zorg vs. intensieve zorg**: Vroegtijdige interventies door de JGZ kunnen escalatie naar intensieve zorg voorkomen. Bijvoorbeeld, een preventief programma kost €500 per kind, terwijl intensieve jeugdhulp duizenden euro's per jaar kan kosten (Maatschappelijke Prijslijst , 2024). Als preventieve zorg bij 1 op de 10 kinderen escalatie voorkomt, resulteert dit in substantiële besparingen.
- **Gezondheidswinst**: Het bevorderen van een gezonde ontwikkeling en het voorkomen van chronische aandoeningen of ernstige psychische problemen levert niet alleen financiële besparingen op, maar ook significante gezondheidswinst. Dit vertaalt zich in een betere kwaliteit van leven, minder schooluitval en een hogere maatschappelijke participatie.

Ingeschatte gezondheidswinst:

- **Fysieke gezondheid**: Vroegtijdige interventies bij obesitas, motorische problemen en andere fysieke aandoeningen kunnen de noodzaak voor medische behandelingen en langdurige zorg verminderen.
- **Mentale gezondheid**: Door het tijdig signaleren en aanpakken van psychische problemen, zoals angst en depressie, kan langdurige psychologische zorg worden verminderd en ernstige problematiek worden voorkomen.

Conclusie

Door de focus op preventieve zorg en vroege interventies door JGZ, kunnen aanzienlijke kostenbesparingen worden gerealiseerd voor aanpalende organisaties. Dit kan leiden tot een vermindering van budgetten voor intensieve interventies en een her allocatie van middelen naar preventieve maatregelen en kwaliteitsverbeteringen. Dit komt niet alleen de financiën van deze organisaties ten goede, maar draagt ook bij aan het algehele welzijn en de gezondheid van de gemeenschap.

Verhaal van een jeugdverpleegkundige

“Tijdens een Geboorteconsult kwam ik erachter dat ouders hun baby op een opgevouwen dekbed tussen hen in op bed legden. Ik wees hen erop dat dit gevaarlijk is vanwege verstikkingsgevaar en adviseerde om de baby in een co-sleeper of eigen babybedje op hun kamer te laten slapen. De ouders waardeerden het advies omdat ze hier niet eerder over hadden nagedacht. Ze pasten de slaapsituatie direct aan.”

4. Vergroten preventieve impact JGZ

4.1 Bijdrage aan Hervormingsagenda Jeugd

In deze paragraaf worden oplossingsrichtingen geboden en uitgelicht hoe de inzet van preventieve jeugdgezondheidszorg kan ondersteunen bij het behalen van de doelen die gesteld zijn binnen de Hervormingsagenda Jeugd. In de Hervormingsagenda Jeugd worden ook maatregelen aangestipt, die belangrijk zijn om onderstaande doelstellingen te behalen. Eén van die maatregelen is de focus op preventie. Het in een vroeg stadium signalen en aanpakken van problemen, voordat gespecialiseerde en tevens meer prijzige jeugdhulp nodig is.

JGZ ziet mogelijkheden om bij te dragen aan opgave 1, 2 en 6 uit de hervormingsagenda Jeugd met de aanvullende taken (BTP flexibel en POM) uit paragraaf 3.1.

Opgave 1 Afbakenen en verduidelijken wat jeugdzorg is

Met de aanvullende taken dragen we bij aan de versterking van de pedagogische basis en van een preventief jeugdbeleid. Een uitbreiding van interventies voor specifieke doelgroepen behoort tot de mogelijkheden. Deze opgave onderstreept het belang van duidelijke wettelijke kaders t.a.v. de pedagogische basis en basisvoorzieningen. JGZ ondersteunt gemeenten bij de versterking van die basis in samenwerking met partners uit het sociaal en medisch domein.

Radarrapportages opgesteld vanuit JGZ over overgewicht, mentale gezondheid en armoede geven aan wat er op gemeente- en wijkniveau wordt gesignaleerd. Op basis van deze informatie fungeert JGZ als brugfunctie binnen verschillende ketens. Een integrale aanpak is hierbij het uitgangspunt. POM-interventies zijn om die reden cruciaal om doorgang te laten vinden binnen het sociaal domein.

Verhaal van een jeugdverpleegkundige

“Van een peuterspeelzaal hoorde ik dat het niet zo goed ging met een paar Eritrese kinderen die nog niet zo lang in Nederland woonden. Er waren zorgen over de spraak- en taalontwikkeling en het gedrag. We hebben bijeenkomsten georganiseerd voor de ouders en zorgverleners, waarbij we informatie over opvoeden en cultuurverschillen hebben uitgewisseld. Deze interventie heeft begrip en praktische handvatten opgeleverd en ervoor gezorgd dat de kinderen weer naar de peuterspeelzaal gingen”.

Opgave 2. Steviger lokale teams

Het netwerken met ketenpartners, de aanwezigheid van JGZ op scholen, kinderdagverblijven en andere centra in het sociaal domein (bijvoorbeeld door het uitvoeren van inloopspreekuren) is cruciaal voor het functioneren van stevige lokale teams. Focus op:

- Ouderschap versterken en directe leefomgeving (de pedagogische basis) lokaal inrichten;
- Problemen bij kinderen worden vaak effectiever aangepakt in de context van het gezin waarbij niet alleen de aandacht ligt bij het kind met getoonde problemen. Een voorbeeld binnen de JGZ is Videohometraining, waarbij ook het gedrag van ouders en de omgang met kinderen wordt meegenomen.

- Jeugdigen en gezinnen in de meest kwetsbare situaties zijn in het vizier van gemeenten en kunnen rekenen op een integrale aanpak;
- (Lichte) ambulante hulp en ondersteuning wordt zoveel als mogelijk vormgegeven als (groepsgerichte) vrij toegankelijke voorziening (lichte toets, zonder beschikking).
- Normaliseren door een laagdrempelige en veilige plek te zijn voor ouders om vragen te stellen over ontwikkeling en opvoeding en daarmee te voorkomen dat ouders gebruik maken van zwaardere en duurdere vormen van jeugdhulp. Hiermee wordt de sociale basis versterkt.
- Vroege Signalering. Kinderen en jongeren kunnen sneller geholpen worden met hun problemen wanneer de signalering van deze problemen vroegtijdig wordt gedaan. Dit vraagt een nauwe samenwerking tussen bijvoorbeeld verloskundigen praktijken, scholen, huisartsen en ook welzijnsorganisaties.
- Het aanbieden en promoten van laagdrempelige ondersteuning en interventies, bijvoorbeeld in de wijk of op scholen, kunnen ouders en kinderen helpen bij het omgaan en/of oplossen van problemen. Het aanbieden van lichte, tijdige interventies om escalatie naar zwaardere zorg te voorkomen.
- JGZ biedt opvoedondersteuning in de momenten waarop we kinderen en ouders zien, op onze informatieve kanalen en in cursussen/ouderavonden. Daarnaast wordt op scholen ook training in sociale vaardigheden aangeboden en worden inloopspreekuren op middelbare scholen georganiseerd, waar leerlingen terecht kunnen met vragen en problemen.
- Het versterken van sociale netwerken rondom kinderen en jongeren, zoals sportverenigingen en buurtinitiatieven, kan een bijdrage leveren aan een stabiele en ondersteunende omgeving. Dit doen we binnen de H8 bijvoorbeeld in Delft West en Leidschendam Noord.

Verhaal van een jeugdverpleegkundige

"Een jeugdverpleegkundige in Rijswijk is voor 8 uur aangesteld om als schakel te fungeren tussen onderwijs en JGZ. Vanuit haar rol als verbindingsofficier en kennis binnen het sociaal domein in Rijswijk (en daarbuiten) is JGZ in staat om het vroeg signalering- en interventie aanbod van de JGZ effectief voor kinderen aan te bieden. Het is noodzakelijk om aan de juiste tafels te komen, zoals de verdere uitrol van het Preventief Overleg Zorg (POZO) in Rijswijk. JGZ heeft een unieke positie omdat je bij de mensen thuiskomt. Je kunt daardoor scherpere analyses maken die vaak gezin gerelateerde interventies leiden in plaats van sec kind gerelateerd. In Rijswijk trekken consulenten jeugd en onderwijs samen met JGZ op, en dat leidt tot slimmere interventies en vaak ook kostenbesparing. Dat vraagt om een ondernemende instelling en een assertieve houding, als organisatie maar ook als werknemer van die organisatie.

In een multidisciplinair overleg met andere professionals binnen het sociaal domein is zij betrokken om aanvragen tot jeugdhulp te bespreken. Hieruit blijkt nu al dat veel van de aanvragen vanwege deze aanpak niet leiden tot een definitieve aanvraag hiertoe, maar dat de hulpvraag laagdrempeliger binnen het sociaal domein opgepakt kan worden. De exacte cijfers zijn nog niet bekend omdat dit initiatief recent is opgestart. "

Opgave 6: Verbeteren inzicht in het functioneren van het jeugdstelsel met data en monitoring
De data afkomstig uit de aanvullende taken (POM/BTP flexibel) maken inzichtelijk in welke mate inzet voor mensen in een kwetsbare situatie bijdraagt aan de verbetering van hun welzijn. Dit draagt ook bij aan het bevorderen van gezondheid en daarmee het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Een vervolg kan zijn dat in kaart wordt gebracht hoe de gezondheidsbevordering van specifieke doelgroepen eruitziet door de toevoeging van aanvullende taken. Daarbij kan inzichtelijk gemaakt worden wat de kostenbeheersing hiervan oplevert binnen jeugdzorg en aanpalende organisaties, in combinatie met de regiovisie Jeugdzorg Haaglanden, zou deze opdracht eventueel uitgevoerd kunnen worden door een hierin gespecialiseerd bureau.

4.2 Mogelijkheden om preventieve impact JGZ vergroten

Om te gaan werken aan de opgaven van de Hervormingsagenda Jeugd moet gekeken worden welke aanvullende interventies ingezet moeten worden. Aangezien het preventieve zorglandschap in elke H8 gemeente anders is, ziet de route naar het vergroten van de preventieve impact van de Jeugdgezondheidszorg er ook overal anders uit. We zien hiervoor twee mogelijkheden:

1. Onder het motto ‘beter goed gejat, dan slecht verzonnen’ kunnen gemeenten bij elkaar kijken welke POM-producten zij inzetten die mogelijk ook een bijdrage kunnen leveren in hun gemeente. De kennis over deze producten is al aanwezig bij JGZ, waardoor implementatie mogelijk sneller is dan bij nieuwe interventies.
2. Wanneer meerdere gemeente behoefte hebben aan een interventie die op dit moment nog niet wordt ingezet door één van de H8 gemeenten, kan gezamenlijk verkend worden of er een nieuwe interventie kan worden gestart. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan Centering Parenting. (Dit is een zorgmodel waarbij ouders en hun baby's in groepssessies samenkomen met andere gezinnen. Tijdens deze sessies ontvangen de baby's routinezorg, zoals vaccinaties en groeicontroles, terwijl ouders leren over opvoeding en de ontwikkeling van hun kind. De bijeenkomsten bevorderen onderlinge steun tussen ouders en worden begeleid door een zorgverlener, zoals een arts of verpleegkundige).

Om tot een goed onderbouwde keuze te komen voor het inzetten van aanvullende POM-producten, kan een gespecialiseerd bureau worden ingeschakeld voor het opstellen van een business case.

4.2.1 Voorbeelden van succesvolle POM-producten bij H8 gemeenten

Hierbij een overzicht van POM-interventies met een korte uitleg van hun doelstellingen en de effecten binnen bepaalde gemeente. Gemeenten waar dit nog niet wordt ingezet kunnen overwegen deze producten ook in te zetten. Voor volledigheid de verwijzing naar de halfjaarrapportage welke elke gemeente heeft ontvangen.

Interventie	Doel	Gemeente
Inloopspreekuren Westland op VO-scholen	Gericht op het terugdringen van ziekteverzuim en het normaliseren van klachten bij leerlingen door laagdrempelige toegang tot hulp te bieden.	Westland

Cursusaanbod en interventies Vitis Welzijn - JGZ	Samenwerking tussen Vitis Welzijn en JGZ Westland om cursussen en interventies aan te bieden die gezinnen ondersteunen en versterken.	Westland
Inzet VO-scholen kernteam	Ondersteuning van middelbare scholen in Rijswijk door een kernteam dat zich richt op preventie en vroegtijdige interventie bij problemen.	Rijswijk
Ouderen Advies Punt	Adviespunt in waar ouderen terecht kunnen voor ondersteuning en advies, gericht op het bevorderen van welzijn en zelfstandigheid.	Rijswijk
GO-poli met RdG ziekenhuis	Dit is een intensieve samenwerking tussen de afdeling Neonatologie van het Reinier de Graaf Gasthuis (RDGG) en JGZ, in de vorm van een gezamenlijke poli voor te vroeg en/of te klein geboren kinderen. Ouders hoeven voor controle en begeleiding niet meer én naar het ziekenhuis én naar het consultatiebureau. De zorg voor het kindje is ook beter op elkaar afgestemd, waardoor sneller ingegrepen kan worden wanneer nodig. Daarnaast leren het RDGG en de JGZ van elkaar waardoor de zorg aan beide kanten verbeterd.	Delft
Regie op preventie	Voorlichtingsprogramma's op scholen in Delft om problemen die jongeren ervaren te normaliseren en hen handvatten te bieden voor coping.	Delft
Kasto	Begeleiding van (aanstaande) ouders in de eerste 1000 dagen om de kans op een kansrijke start te vergroten	Delft
MDO RdG/JGZ sociaal domein 5 gemeenten	Multidisciplinair overleg tussen het Reinier de Graaf ziekenhuis en JGZ, gericht op het coördineren van zorg in vijf gemeenten.	
Voorzorg	Een preventieprogramma gericht op kwetsbare zwangere vrouwen, met als doel om vroegtijdige problemen te signaleren en aan te pakken.	
Data-analyse en interventies bij Nationaal Programma Veiligheid en Leefbaarheid	Gebruik van data-analyse om gerichte interventies te ontwikkelen en uit te voeren voor het verbeteren van veiligheid en leefbaarheid in de wijk Wij West.	Delft
Vroeg signalering bij integrale huisbezoeken met verloskundigen	Samenwerking tussen JGZ en verloskundigen om tijdens huisbezoeken vroegtijdig problemen te signaleren.	Delft, Leidschendam-Voorburg, Westland
Integrale interventies bij programma Sterk voor Noord	Multidisciplinaire aanpak in Leidschendam Noord gericht op het verbeteren van de leefomstandigheden en gezondheid van inwoners door integrale interventies.	Leidschendam
Inzet MBO Rijnland door jeugdverpleegkundige	Hierbij wordt de jeugdverpleegkundige ingezet bij vroeg signalering en interventies bij MBO-scholieren.	Zoetermeer
Pilot Kind naar Gezond Gewicht door artsen	Medische screening.	Zoetermeer
Startgesprekken op scholen	Jeugdartsen, verpleegkundige en assistenten voeren gesprekken op scholen ten behoeve van vroeg signalering en verbeteren integrale samenwerking.	Zoetermeer
Centering parenting	Consulten bij baby's van twee maanden in groepsverband om interactie tussen ouders te bevorderen. Op die manier wordt een platform gecreëerd om	Leidschendam-Voorburg

Inzet Gezond Gewicht	Inzet gezond gewicht preventieakkoord	Midden-Delfland

4.2.2 Voorbeelden van nieuwe mogelijkheden

Tijdens het POHO van juni 2024 jl. is door een aantal gemeenten aangegeven dat een eventuele nieuwe interventie zoals bijvoorbeeld Centering Parenting, passend zou zijn voor de bewoners in hun gemeenten. Dit is een vervolg een Centering Pregnancy.

Meer inzet op verbindingsfuncties zoals Herijking Toegang (Zoetermeer) en de rol van Centrale Zorg Verlener (Zoetermeer/Leidschendam-Voorburg) is cruciaal in het vergroten van de impact van ons werk. Denk ook aan het bevorderen van spraaktaalontwikkeling in de voorschoolse opvang en de inzet van extra interventies bij statushouders.

In samenwerking met interne collega's en beleidsambtenaren heeft een inventarisatie plaats gevonden op nieuwe initiatieven om aanvullend in te zetten voor specifieke doelgroepen en in antwoord op realisatie van de opgaven uit de hervormingsagenda Jeugd.

Verhaal van een jeugdverpleegkundige

"Ik hielp een gezin in een crisissituatie met hun puberende dochter Helena. Ze hadden hulp nodig van het kernteam, maar er was een wachtlijst van drie maanden. Om direct te helpen, introduceerde ik het Triple P-programma en voerde meerdere huisbezoeken uit. Hierdoor kwam er weer rust in het gezin. Daarnaast hielp ik de moeder om ondersteuning voor zichzelf te vinden. Ik sprak ook individueel met Helena en coachte haar om de relatie met haar moeder te verbeteren. Uiteindelijk deed de moeder actief mee, wat de gezinsdynamiek aanzienlijk verbeterde. Het was intensief, maar de band tussen moeder en dochter werd sterker en hechter".

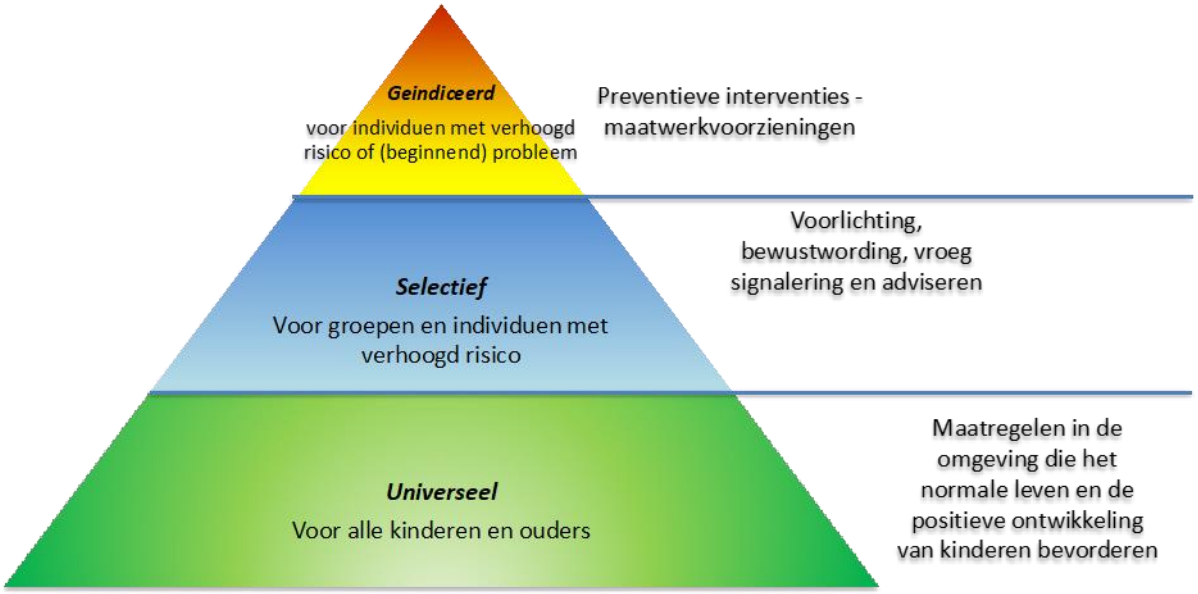
Verhaal van een jeugdarts

"Op het vaccinatiespreekuur geef ik zwangere vrouwen het kinkhoestvaccin. Door de vaccinatie wordt niet alleen de moeder beschermd tegen ernstige kinkhoestinfecties, maar wordt ook de pasgeboren baby vanaf de geboorte beschermd. Kinkhoest kan bij zuigelingen zeer ernstig zijn, soms zelfs levensbedreigend. Het geeft me voldoening dat ik op deze manier bijdraag aan een gezonde start voor zowel moeder als kind, door potentieel ernstige complicaties te voorkomen."

Bijlage 1 – Kerntaken JGZ en Impact basistaken vaccinaties en normaliseren

1. Kerntaak jeugdgezondheidszorg

Binnen de jeugdgezondheidszorg worden preventieve maatregelen onderverdeeld in universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Deze indeling helpt om de interventies specifiek te richten op verschillende doelgroepen en risiconiveaus.



Figuur 1 **Preventiepiramide**

Universele preventie

Universele preventie is gericht op alle kinderen en jongeren, ongeacht hun individuele risicofactoren. Het is erop gericht om de algemene gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Het Rijksvaccinatieprogramma
- Voorlichting en educatie over gezonde voeding, beweging, hygiëne en seksuele gezondheid op scholen.
- Reguliere controles door jeugdartsen en verpleegkundigen, zoals groeimetingen en ontwikkelingsscreenings.
- Voorlichting over het belang van een gezonde zwangerschap, omdat we weten dat de fysieke en mentale gezondheid van beide ouders direct bijdraagt aan de ontwikkeling van een nog ongeboren kindje.

Selectieve Preventie

Selectieve preventie is gericht op specifieke groepen kinderen en jongeren die een verhoogd risico lopen op bepaalde gezondheidsproblemen vanwege hun leefomstandigheden, sociaaleconomische status of andere risicofactoren.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Programma's voor kinderen uit lage sociaaleconomische groepen. Initiatieven om voedings- en bewegingspatronen te verbeteren bij kinderen uit minder welgestelde gezinnen.
- Vroegtijdige interventies en ondersteuning voor kinderen die risicofactoren hebben voor leer- en ontwikkelingsproblemen.
- Het wettelijk prenataal huisbezoek, dit zet JGZ in bij iedereen die tijdens de zwangerschap extra ondersteuning nodig heeft. Bij JGZ Zuid-Holland West wordt dit het 'Goede Startgesprek' genoemd.
- Specifieke gezondheidsvoorlichting en ondersteuning voor gezinnen met een migratieachtergrond.

Geïndiceerde Preventie

Geïndiceerde preventie is gericht op kinderen en jongeren die al symptomen of vroege tekenen van gezondheidsproblemen vertonen, om verdere ontwikkeling van deze problemen te voorkomen of te beperken.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Programma's voor kinderen met gedragsproblemen, zoals intensieve begeleiding en therapie.
- Begeleiding van kinderen met overgewicht (Kind naar Gezond Gewicht). Specifieke voedings- en bewegingsprogramma's voor kinderen die al tekenen van overgewicht of obesitas vertonen.
- Interventies zoals Stevig Ouderschap, KASTO (Kansrijke Start voor Ouders), Voorzorg, Videohometraining, Bemoeizorg, om ouders te begeleiden in hun zwangerschap en de eerste twee jaar na de geboorte van hun kindje.

Strategische keuzes voor efficiënte inzet van middelen

- **Prioriteren van preventie**
  Door een groter deel van de middelen te verschuiven naar preventieve maatregelen en vroeg signalering, kunnen op lange termijn kosten worden bespaard en wordt de druk op intensieve zorg verminderd.

- **Investeren in JGZ-professionals**
  Versterking van de capaciteit en deskundigheid van JGZ-professionals zorgt voor effectievere signalering en interventie.

- **Samenwerking en integratie**
  Bevorderen van nauwere samenwerking tussen JGZ en andere zorg- en welzijnsinstellingen (eerstelijnszorg, geboortezorg en ziekenhuizen) om een geïntegreerde aanpak te waarborgen en onnodige zorg te voorkomen.

Conclusie

JGZ draagt bij aan een gezond en gelukkig leven voor ieder kind. Door problemen in een vroeg stadium aan te pakken, voegen wij levenskwaliteit en veiligheid toe aan jeugd en gezin. Daardoor kunnen kinderen en jongeren volwaardig participeren in de maatschappij. Bovendien voorkomt dit problemen op latere leeftijd, wat zorgt voor mindere behoefte aan jeugdhulp of andere vormen van zorg.

Binnen de jeugdgezondheidszorg worden preventieve maatregelen opgedeeld in universele, selectieve en geïndiceerde preventie om effectief in te spelen op de verschillende behoeften en risiconiveaus van kinderen en jongeren. Universele preventie richt zich op de algemene populatie om brede gezondheidsbevordering te realiseren. Selectieve preventie richt zich op risicogroepen om specifieke gezondheidsrisico's te verminderen. Geïndiceerde preventie is gericht op kinderen die al tekenen van gezondheidsproblemen vertonen, met als doel verdere problemen te voorkomen. Door deze benaderingen te combineren, kan JGZ optimaal bijdragen aan het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van alle kinderen en jongeren.

2. Vaccineren

Individuele en maatschappelijke impact

Vaccinaties bieden directe bescherming aan individuen tegen specifieke infectieziekten, waardoor ze minder kans hebben om ziek te worden. Daarnaast verminderen vaccinaties de kans op ernstige complicaties en ziekenhuisopnames die kunnen optreden bij besmetting met ziekteverwekkers. Zoals invaliditeit door polio of leverkanker door hepatitis B. Gevaccineerde personen hebben over het algemeen een hogere levenskwaliteit doordat ze minder vatbaar zijn voor infectieziekten en hun gevolgen. Door vaccinaties wordt de verspreiding van ziekten in de gemeenschap beperkt, wat leidt tot groepsimmuniteit. Dit beschermt ook kwetsbare groepen zoals pasgeboren baby's die (nog) niet gevaccineerd kunnen worden.

Financiële impact van vaccinaties

Vaccinaties voorkomen ziektes zoals polio, mazelen, meningokokken, kinkhoest, en HPV. Dit leidt tot minder ziektegevallen, minder ziekenhuisopnames en minder sterfgevallen. De Raad van Gezondheid heeft een normbedrag van € 80.000 aangegeven voor een (extra) jaar in goede gezondheid (QALY, Quality Adjusted Life Year). Vaccinaties verminderen de incidentie van ziekten en daarmee de kosten voor medische behandelingen, ziekenhuisopnames, en langdurige zorg. Tevens leiden minder ziektegevallen tot lagere uitgaven voor medicijnen. Omdat de kosten van vaccinatie doorgaans lager zijn dan de zorgkosten die zouden worden gemaakt als deze ziekten niet worden voorkomen, valt het RVP binnen de door de Raad van Gezondheid vastgestelde kosteneffectiviteitsgrens. Hierdoor wordt het RVP als een zeer waardevolle en kosteneffectieve investering in de volksgezondheid beschouwd.

Socio-economische voordelen

Gezonde kinderen en volwassenen kunnen naar school en werk gaan, wat leidt tot hogere onderwijsprestaties en arbeidsproductiviteit. Daarbij leiden minder ziektes tot minder ziekteverzuim van ouders die voor zieke kinderen moeten zorgen en van werkenden zelf, wat economische productiviteit verhoogt. Door het voorkomen van complicaties en chronische aandoeningen bespaart het RVP op langdurige zorgkosten (zoals revalidatie of levenslange zorg voor gehandicapte personen). Een gezond bevolkingsbestand vermindert de druk op het gezondheidszorgsysteem, waardoor middelen efficiënter gebruikt kunnen worden.

Medio 2024 is er toenemende maatschappelijke aandacht voor de dalende trend ten aanzien van de vaccinatiegraad. Hierdoor grijpen ziektes zoals mazelen en kinkhoest weer om zich heen. Dit brengt hogere ziektekosten en een lagere economische productiviteit met zich mee.

Voorbeelden van kostenbesparingen

De BMR-vaccinatie (Bof, Mazelen, Rodehond) heeft geleid tot een drastische afname van kinderen met mazelen, met aanzienlijke besparingen op behandelkosten en voorkomen complicaties zoals longontsteking en hersenontsteking. De HPV-vaccinatie voorkomt onder andere baarmoederhalskanker, wat niet alleen levens redt maar ook dure kankerbehandelingen en langdurige medische zorg bespaart.

Conclusie

Het RVP heeft een hoge kosten-batenverhouding, waarbij de kosten ruimschoots worden gecompenseerd door de besparingen op gezondheidszorgkosten en de maatschappelijke winst die voortkomt uit een gezondere bevolking. De investeringen in vaccinaties betalen zich terug door lagere zorgkosten, hogere productiviteit, en een verbeterde volksgezondheid (Pijlers van Rijksvaccinatieprogramma, 2012).

Vanwege de dalende trend ten aanzien van de vaccinatiegraad wordt er in samenwerking met gemeenten, GGD Haaglanden en JGZ gewerkt aan een fijnmazig plan van aanpak om de dalende trend te kunnen keren. Actiegericht onderzoek zal per gemeente worden uitgezet om op wijkniveau te achterhalen wat de oorzaken zijn van niet vaccineren, om op basis daarvan acties in te zetten om de vaccinatiebereidheid te doen stijgen.

3. Normaliseren

Normaliseren is een kerntaak van de jeugdgezondheidszorg. Professionals van JGZ ondersteunen ouders bij hun dagelijkse zorg en zijn gesprekspartner voor het bespreken van vragen, onzekerheden en frustraties rond het ouderschap. Vragen en onzekerheden zijn normaal bij het opgroeien en hoeven niet direct als probleem te worden gezien. Door normaliseren worden ouders en kinderen in hun eigen kracht gezet, wat voorkomt dat ze onnodig gebruik maken van curatieve zorg.

Onderwerpen die onderdeel zijn van de dagelijkse JGZ-praktijk zijn weergegeven in tabel 2.

Normalisatie dagelijkse praktijk JGZ	Inhoud
Promotie van gezonde ontwikkeling.	Bevorderen van een gezonde fysieke en mentale ontwikkeling bij alle kinderen. Routinecontroles en screenings om problemen vroegtijdig op te sporen.
Preventieve zorg en vroege interventie.	Tijdige identificatie en aanpak van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen. Voorkomen van escalatie door vroegtijdige ondersteuning en advies.
Ondersteuning van ouders.	Voorlichting en opvoedingsondersteuning om ouders te helpen bij de normale uitdagingen van het ouderschap. Educatie over gezonde leefstijl, voeding, en preventie van ziekten.
Samenwerking en doorverwijzing.	Samenwerking met scholen, huisartsen en andere zorgverleners om een geïntegreerde aanpak te bieden. Doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp indien nodig.

Toegankelijke en laagdrempelige zorg bieden.	Zorg en ondersteuning die voor iedereen toegankelijk is, zonder stigma of drempels. Gericht op het bevorderen van normale, gezonde ontwikkeling en het voorkomen van problemen.

Tabel 2. Normalisatie dagelijkse praktijk JGZ

Individuele en maatschappelijke impact

Wanneer professionals in de jeugdgezondheidszorg bepaalde ervaringen of gedragingen als normaal benoemen, kan dit bijdragen aan een verhoogd begrip en acceptatie bij de kinderen/jongeren en hun ouders. Dit kan gevoelens van schaamte verminderen en de drempel verlagen om hulp te zoeken. Het normaliseren van bepaalde gevoelens of gedragingen kan jongeren en ouders helpen om hun eigen ervaringen te relativeren en te begrijpen dat ze niet alleen staan in hun moeilijkheden. Dit kan bijdragen aan een verbeterde zelfwaardering en zelfvertrouwen. Door normalisatie kan de therapeutische relatie tussen hulpverlener en jongere versterken, omdat er een basis van begrip en erkenning is.

Verbeterde toegang tot zorg

Wanneer bepaalde problemen genormaliseerd worden, kan dit jongeren en hun ouders aanmoedigen om tijdig hulp te zoeken. Hierdoor kan de toegang tot jeugdgezondheidszorg verbeteren en kunnen problemen mogelijk eerder worden aangepakt, wat op lange termijn de gezondheidsresultaten kan verbeteren.

Financiële impact van normaliseren

Het effect van normaliseren door JGZ op ouders en kinderen ziet er als volgt uit:

1. *Lagere gezondheidszorgkosten*
   - Minder uitgaven aan medische behandelingen en zorg voor hun kinderen door vroegtijdige preventie en interventies van JGZ.
   - Verminderde kosten voor speciale begeleiding en onderwijsprogramma's voor hun kinderen.
2. *Verminderde uitgaven voor jeugdhulp*
   - Door minder noodzaak voor intensieve jeugdhulp en opvang, besparen ouders op kosten die anders nodig zouden zijn voor deze diensten.
   - De kosten van intensieve jeugdhulp kunnen variëren van €20.000 tot €100.000 per kind per jaar. Vroegtijdige interventie kan deze kosten aanzienlijk verminderen.
3. *Verminderde stress en zorgen*
   - Gezondere en beter functionerende kinderen verminderen de stress en zorgen van ouders.
   - Vroegtijdige ondersteuning en advies van JGZ geven ouders meer vertrouwen in hun opvoedingsvaardigheden.
4. *Verbeterde werk- en levensbalans*
   - Minder ziekteverzuim van hun kinderen betekent minder noodzaak voor ouders om werk te missen, wat leidt tot een betere werk-privébalans.
   - Meer tijd en energie om zich te concentreren op hun eigen welzijn en professionele doelen.
   - Verminderde ziekteverzuimkosten voor werkgevers en verbeterde productiviteit kunnen kosten per ouder per jaar besparen.

5. Ondersteuning en educatie

- Ouders krijgen toegang tot opvoedingsondersteuning en educatieve programma's, waardoor ze beter toegerust zijn om hun kinderen op te voeden.
- Door normalisatie leren ouders effectieve strategieën om met uitdagingen om te gaan, wat leidt tot een harmonieuze gezinsdynamiek.

Besparing per geval van gedragsproblemen:

- Vroege interventie (bijvoorbeeld gedragstherapie of opvoedondersteuning): €500 - €2.000 per jaar.
- Intensieve therapieën of residentiële zorg voorkomen: €10.000 - €50.000 per jaar per kind.
- Vroegtijdige interventie voor 100 kinderen met gedragsproblemen kan een besparing opleveren van €1.000.000 tot €5.000.000 per jaar.

Bronnenlijst

1. (2011). *Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.* Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
2. (2024, 9 11). Opgehaald van Maatschappelijke Prijslijst : https://maatschappelijkeprijslijst.nl/
3. *Alle adviezen over preventie* . (2024, 6 19). Opgehaald van Gezondheidsraad: https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/preventie/alle-adviezen-over-preventie
4. Dam, P. (2012). *Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg.* Verdonck, Klooster & Associates B.V. in opdracht van ActiZ.
5. Diabeteszorg kan beter en jaarlijks miljarden goedkoper. (2019, 5 15). *NRC*.
6. Gemeente Den Haag. (2023). *Uitvoeringsplan Haagse Preventieaanpak.* 's-Gravenhage: Gemeente Den Haag.
7. (2023). *Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028.* Den Haag: VWS.
8. Jeugdinstituut, N. (sd). Opgehaald van https://www.nji.nl/cijfers/hechting
9. *Landelijk Professioneel Kader.* (2022, augustus). Opgehaald van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid: https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/2022/08/DEF-Landelijk-Professioneel-Kader-LPK-augustus-2022.pdf
10. M. van den Berg, e. a. (2014). *Preventie in de zorg.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
11. (2014). *Maatschappelijke kosten-batenanalyses in het onderwijs. .* Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.
12. (2022). *MKBA Rapport en Factsheet Integrale GezinsPoli medisch en sociaal domein.* Den Haag: Gemeente Den Haag.
13. *Pijlers van Rijksvaccinatieprogramma*. (2012, 10 29). Opgehaald van Pijlers van Rijksvaccinatieprogramma: https://www.rivm.nl/pijlers-van-rijksvaccinatieprogramma
14. Podcast Kansrijke Start: 'Hier in Reinier'. (2022, juni). Reinier de Graaf Gasthuis.
15. Podcast Kansrijke Start: 'Ik was zwanger en zó mager, je zag het in mijn gezicht'. (2020, februari). Pharos.
16. Prinsen, B., & Dam, P. (2013). *Investeren in opvoeden en opgroeien loont!* Utrecht: Publicatie in opdracht van ActiZ en GGD Nederland.
17. *Richtlijn Problematische gehechtheid*. (2021, april 2). Opgehaald van https://www.nji.nl: https://www.nji.nl/cijfers/hechting
18. RIVM. (2006). *Zorgkosten van ongezond gedrag* . Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

19. Vaccinaties leveren maatschappelijk meer op dan ze kosten. (2024, januari). *Financieel Dagblad*.
20. Video: 'Een vast maatje, een vast gezicht voor langere tijd, dat is de winst'. (2021, februari 10). Pharos.
21. (april, 2024). *Zevende voortgangsrapportage Kansrijke Start.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.