

Tijdens het webinar ‘Investeren in preventie door jeugdgezondheidszorg loont’ konden de deelnemers vragen stellen.

Toekomst JGZ

Hoe wordt nu gebouwd aan de JGZ als organisatie van de toekomst, wie komt met de ideeën hiervoor? Is dat alleen de JGZ zelf?
De gesprekken tussen JGZ en gemeenten zijn al lang aan de gang. Ook ketenpartners haken hierbij aan. In dat samenspel dragen alle partners ideeën aan en wordt er gezamenlijk gebouwd aan de nieuwe organisatie. Er zijn verschillende werksessies gepland met alle gemeentes om te kijken wat er nodig is voor de burgers in Zuid-Limburg. De stem van de ouder is ook meegenomen. Dit willen we nog steviger inbedden in de toekomst.

Wie komt met de ideeën voor de verdere ontwikkeling van de nieuwe organisatie, zijn dat de gemeenten of de JGZ?
Dit is tweeledig. Enerzijds: Hoe bouw je zo’n organisatie? Wat is basisopdracht vanuit de wet? Maar ook: Wat weet je van bijvoorbeeld het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid? (NCJ). Daar ligt veel basiskennis over het opbouwen van een goede jeugdgezondheid en het centraal stellen van het gezond opgroeien van het kind. Anderzijds zijn we vanuit het programmabureau Trendbreuk bezig met het projectmatig uitrollen van nieuwe interventies en kijken we specifiek naar wat Zuid-Limburg nu nodig heeft om de gezondheidsachterstand in te lopen. Dat zijn interventies waarbij uitvoerenden betrokken zijn die gewoon in de reguliere organisaties zitten en dus ook bij de JGZ. Dat levert de input voor de JGZ van de toekomst. Bijvoorbeeld het programma VoorZorg starten en vervolgens borgen. Vanuit de praktijk worden de ideeën verder vormgegeven en geborgd.
JGZ heeft gemeenten en ketenpartners door middel van werksessies gevraagd om mee te denken over de toekomst. Daar zit dus een belangrijke kracht; dat samenspel met ieders expertise is belangrijk.

Heeft de JGZ in de komende jaren genoeg oog voor marketing en communicatie? Zodat ouders ook echt weten wat jullie te bieden hebben?
Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de JGZ. We willen graag meer gebruik maken van digitale mogelijkheden. Nu geven we vooral tijdens een contactmoment veel informatie, maar we zouden ouders en jeugdigen al voorafgaand aan een consult meer kunnen informeren. Bijvoorbeeld met korte filmpjes over waarvoor ze bij de JGZ terecht kunnen. Zo kunnen ze zich beter voorbereiden en weten ze wat ze kunnen verwachten. Ook willen we meer fysiek en digitaal aanwezig zijn op plekken waar jongeren zijn. Vooral de digitale mogelijkheden zijn daarbij van belang. Denk aan het gebruik van Instagram. Dit vraagt ook aandacht voor de verdere ontwikkeling van onze website en communicatiemateriaal.

Wordt er capaciteit en deskundigheid opgeschaald vanwege de groeiende gezondheidsproblematiek bij de jeugd en jongeren?
Dit is precies wat er nodig is, maar hier is de afgelopen jaren financieel minder ruimte voor geweest.

Het contact en de relatie met de kinderen en dus de ouders is cruciaal voor een gezonde ontwikkeling en advies. Online consulten helpen ook! Blijft deze tendens?
Zeker! We hebben veel profijt van de digitale mogelijkheden en zullen deze ook blijven benutten.

Samenwerking ketenpartners

Hoe overleggen jullie met ketenpartners? Wie bepaalt welke hulp het beste is voor een kind?
Er is geen standaard regel. Samenspraak met het gezin zelf is belangrijk. De grondslag is de motivatie van het gezin om met de hulp te starten. Dus samen met de ouder bekijken we wat er samen met de ketenpartners geboden kan worden.

Het is niet alleen de JGZ die aan preventie doet. Dat doen de toegangsteams jeugd toch ook, die triëren immers ook? Wat is dan de meerwaarde van JGZ?
Het werk dat toegangsteams jeugd doen is belangrijk. Het verschil zit erin dat JGZ kinderen en hun ouders op vaste contactmomenten ziet, of er nu wel of niet iets aan de hand is. Daar wordt getrieerd. Als we merken dat er iets aan de hand is dat we niet met een gesprek of advies kunnen verhelpen dan proberen we samen met de ouders, maar ook bijvoorbeeld samen met die toegangsteams, tot een vervolg te komen. De toegangsteams krijgen signalen maar zien kinderen niet op vaste momenten. De JGZ wèl. Samenwerking is wel heel belangrijk tussen JGZ en toegangsteams.

Ik zie overeenkomsten tussen het werk van bijvoorbeeld netwerkpartners en de doelen van JGZ. Hoe wordt het duidelijk voor de cliënten bij wie ze terecht kunnen? Met andere woorden: Hoe zie je door de bomen het bos?
Ouders kunnen bij alle netwerkpartners terecht. Samen met de ouder bekijkt deze netwerkpartner waar deze het beste terecht kan. Ketenpartners weten van elkaar waar ze staan en kunnen zelf of samen met de ander komen tot een goede analyse. De JGZ is de partij die kijkt naar de medische, cognitieve en psychosociale kant. De JGZ is in gesprek met ouders/jeugdigen en ontrafelt wat er nu echt speelt. En kan dan meebepalen welke zorg past bij dit gezin.

Jullie spreken over korte lijnen en snelle interventie tussen hulp en zorgverleners. Herkennen jullie je in het beeld dat doorlooptrajecten (akkoorden van gemeenten, artsen, hulpverleners) meerdere maanden (6-9) duren voordat de juiste zorg aan de juiste cases gekoppeld wordt? Hoe kun je dit traject versnellen zodat thuissituaties niet verergeren/ verslechteren?
De JGZ zit echt aan de voorkant. Dit is meer een vraag die op jeugdzorg betrekking heeft. Jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg liggen wel in elkaars verlengde, want er kan een verwijzing plaatsvinden, ook vanuit JGZ. JGZ heeft een belangrijke spilfunctie om te verwijzen bij zorgen in opvoeding en ontwikkeling. Er kunnen dan zorgen zijn over de doorlooptijden en wachttijden.

Als de juiste interventies op tijd geboden worden, dan zou dat in de loop der jaren merkbaar moeten zijn in de kosten voor jeugdzorg. Het is jammer, maar het is wel de realiteit dat er zoveel tijd nodig is. Jeugdzorg zit te krap in zijn jasje, zowel financieel als personeel.

Preventieve projecten, uitgebreidere tijd voor gesprekken, op locatie zijn, samenwerking en netwerken, klinkt goed, maar nu? Dit alles betekent toch extra investeringen in personeel en faciliteiten. Er zit overlap in de aanpak JGZ, CJG, POH-JGZ, kunnen scholen hierin een rol spelen? Denk hierbij aan basisscholen, intern begeleiders, die al contacten hebben met schoolarts en ouders. Een ideale vindplaats, toch?
Scholen zijn inderdaad goede vindplaatsen en daardoor een belangrijke ketenpartner van de JGZ. De JGZ volgt de gezinnen van -9 maanden tot 18 jaar en combineert hierbij de sociale en medische blik. Dit is een combinatie van expertise die scholen niet hebben, maar ze zijn wel een heel belangrijke samenwerkingspartner. Het onderwijs is een eigen specialisme. Het specialisme van de JGZ en het onderwijs zijn complementair.

Contact met ouders / jongeren

Is de benadering van meer echt in gesprek gaan met ouders nieuw?
De JGZ heeft altijd al goede gesprekken gevoerd. Maar veel tijd in het consult gaat op aan de onderzoeken die we conform alle richtlijnen moeten uitvoeren. Daardoor blijft er weinig tijd over voor verdiepende vragen en het echte, goede gesprek. Daar is meer tijd voor nodig. Dan kunnen we ook meer betekenen voor gezinnen.
De JGZ blijft zich ontwikkelen, bijvoorbeeld in het voeren van gesprekken met ouders en jeugdigen. De komende jaren zijn nodig om vaardigheden verder te ontwikkelen en voldoende tijd in consulten te hebben.

De opdracht is van de gemeente, maar willen ouders en jongeren dit ook?
Worden die ook betrokken in dit hele proces?
We doen daarvoor onderzoeken bij ouders. Een voorbeeld is het onderzoek naar vertrouwen dat in het webinar werd toegelicht. We stellen daarbij vragen als: Hoe kunnen we u nog beter van dienst zijn? Wat verwacht u van JGZ? Wat zou beter kunnen? De resultaten en antwoorden van die onderzoeken, o.a. door de Universiteit Maastricht, worden meegenomen in de verdere inrichting van die nieuwe JGZ. Ook in de toekomst blijft de stem van ouders/jeugdigen belangrijk, bijvoorbeeld door middel van panels of digitaal contact.

Hoe voeren jullie het gesprek met mensen die geen Nederlands spreken? Gaat dit ook goed bij de buitenlandse gezinnen? Worden zij ook gevaccineerd en worden daar ook gesprekken mee gevoerd?
Hoe denken jullie anderstalige ouders te bereiken, zeker met kinderen in de 0-4 leeftijd?
De JGZ werkt ook in het AZC. Zodra we merken dat ouders de Nederlandse taal niet beheersen, wordt een tolk ingezet zodat er een goed gesprek gevoerd kan worden. Buitenlandse gezinnen worden ook gevaccineerd.

Weten jongeren/scholieren de weg naar JGZ op de scholen goed te vinden?
Is er geen hoge drempel? En kan JGZ die drempel ook verlagen?
Als de jeugdverpleegkundige aanwezig is op school wordt de drempel verlaagd, zo ervaart de JGZ. Bij het verder verlagen van deze drempel kan social media een rol spelen.

Wat is er voor nodig om meer in gesprek te komen met jongeren?
JGZ zou graag letterlijk en figuurlijk meer aanwezig willen zijn op school, zodat er meer contact mogelijk is tussen JGZ en jongeren. Het aantal contacten is in die leeftijdsgroep nog heel beperkt, maar dat willen we graag intensiveren.

Welk systeem is er bij kinderen die niet meer naar school gaan? Hoe worden deze kinderen in beeld gehouden?
In het webinar is het programma M@ZL besproken. Hierin gaat een jeugdarts in gesprek met de jongere die wegens ziekteverzuim afwezig is op school. Daarnaast ziet de jeugdverpleegkundige ook alle scholieren en kan verzuim en spijbelgedrag een bespreekpunt zijn. Overigens levert het programma M@ZL mooie resultaten op.

Kinderen die vrijgesteld zijn van school waar ligt dan de koppeling naar JGZ?
Wie houdt het digitaal dossier bij?
Alle kinderen zijn in beeld van de JGZ aangezien de dossiers gekoppeld zijn aan de Basisregistratie Personen (voorheen GBA). Het streven van de JGZ is om elk kind in beeld te houden. Dit is iets anders dan in zorg zijn bij de JGZ. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de JGZ weet dat een gezin bewust geen gebruik van de JGZ maakt. De JGZ informeert de huisarts hierover, zodat deze hiervan op de hoogte is. Kinderen worden doorgaans vrijgesteld van onderwijs door onderliggende factoren waardoor zorgteams vaak betrokken zijn.

Interventies

Wat is er voor nodig om deze preventieve programma's (VoorZorg, Stevig Ouderschap) voort te zetten? Hebben gemeentes hierin een rol?
Gemeenten zijn opdrachtgever van de JGZ en betalen de JGZ. Deze programma's zijn tijdelijk georganiseerd vanuit het programmabureau Trendbreuk met gelden van Provincie, gemeenten, GGD en landelijke programma's. Om ze te kunnen voortzetten zijn de juiste mensen en middelen nodig. Dat vraagt om solidariteit tussen de 16 Zuid-Limburgse gemeenten. Je kunt deze interventies niet 16 keer organiseren. Het is beter om ze vanuit 1 organisatie aan te sturen en massa te maken. Met elkaar zorg je voor een goede organisatie die deze diensten kan leveren. Als collectief Zuid-Limburg de problemen oplossen: dus krachtig als 1 regio hierin optreden.

Is M@zl in samenwerking met Voortijdige SchoolVerlaters (leerplicht)?
Kenmerkend voor M@ZL is de samenwerking tussen JGZ, scholen en leerplicht. Op de website van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid wordt deze interventie en de samenwerkingsverbanden beschreven: https://www.ncj.nl/mazl/

Hoe staat de JGZ tegenover mindfulness-lessen? Dit blijkt preventief goed te werken tegen depressies en ziekten.
Mentaal welzijn heeft de aandacht van de JGZ. Beproefde methodes en interventies worden meegenomen in de adviezen van de JGZ.

Wat is Triple P?
Triple P is een programma dat ondersteunt bij de opvoeding. Het is een Positief, Pedagogisch Programma. Triple P kent verschillende niveaus waarbij verschillende ketenpartners bepaalde niveaus aanbieden, waardoor dezelfde taal gesproken wordt.

Diversen

Welke tendens was de afgelopen jaren te zien binnen de jeugdgezondheidszorg?
Er is de afgelopen jaar bezuinigd op JGZ. Tegelijkertijd nam de vraag naar expertise en deelname van de JGZ toe, zowel vanuit de ketenpartners als vanuit ouders en jeugdigen. Daarbij is de complexiteit van (gezins)problematiek toegenomen.

Hoeveel slechter is het in Zuid-Limburg t.o.v. de rest van Nederland?
De stand van zaken in Zuid-Limburg is beschreven in het regionale gezondheidsbeleid van de 16 gemeenten: ***Zuid springt eruit.*** In de bijlage, vanaf pagina 50, zijn tal van cijfers opgenomen van de Zuid-Limburgse gemeenten ten opzichte van de regio en Nederland.