



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

De jeugdgezondheidszorg beter in positie

Utrecht, november 2014

Inhoud

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1 Inleiding – 9

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 10
- 1.3 Onderzoeksmethode en –periode – 10
- 1.4 Toetsingskader – 10

2 Conclusies – 13

- 2.1 De JGZ levert goede zorg op merendeel van onderzochte onderdelen – 13
 - 2.1.1 Bereik van bijzondere groepen kinderen is onvoldoende – 13
 - 2.1.2 Afwijkingen en trends signaleren en gegevens vergelijken vereisen nog extra inspanningen – 14
 - 2.1.3 Flexibiliseren van contactmomenten alleen met toestemming van inspectie – 14
- 2.2 De inspectie kan onvoldoende beoordelen of JGZ-organisaties zicht hebben op de eigen kwaliteit van zorg – 14

3 Handhaving – 17

- 3.1 Maatregelen voor de JGZ-organisaties – 17
- 3.2 Aanbevelingen – 17
 - 3.2.1 Aanbevelingen aan de gemeenten – 17
 - 3.2.2 Aanbeveling aan de JGZ-organisaties – 17
 - 3.2.3 Aanbevelingen aan de richtlijnontwikkelaars, de beroepsorganisaties en de RAC van het NCJ – 18
 - 3.2.4 Aanbevelingen aan de brancheorganisaties – 18
- 3.3 Vervolgacties inspectie – 18

4 Resultaten – 19

- 4.1 Inhoudelijke normen waren merendeels voldoende – 19
 - 4.1.1 Niet alle bijzondere groepen kinderen waren in beeld en bereikt – 20
 - 4.1.2 Signaleren van afwijkingen en trends en vergelijken van gegevens gebeurde niet door alle JGZ-organisaties – 21
 - 4.1.3 Merendeel van JGZ-organisaties week af van de JGZ-richtlijn Contactmomenten – 21
 - 4.1.4 Kwart van de JGZ-organisaties leefde de norm voor overgewicht niet volledig na – 22
- 4.2 Merendeel van JGZ-organisaties had geen zicht op kwaliteit van zorg – 22

5 Beschouwing – 23

- 5.1 Bereik van bijzondere groepen kinderen – 23
- 5.2 Flexibiliseren van contactmomenten – 24
- 5.3 Implementeren JGZ-richtlijn overgewicht – 25
- 5.4 Kritiek op richtlijnen – 25
- 5.5 Signaleren afwijkingen en trends gegevens vergelijken – 26
- 5.6 Zicht hebben op de kwaliteit van zorg – 26

6 Summary – 27

- Bijlage 1 Lijst van afkortingen – 29
- Bijlage 2 Getoetste normen – 30

Bijlage 3	Randvoorwaarden voor flexibilisering – 33
Bijlage 4	Overzicht onderzochte JGZ-organisaties – 34
Bijlage 5	Literatuurlijst – 35

Voorwoord

Kinderen zijn kwetsbaar en afhankelijk van anderen voor een omgeving waarin ze gezond en veilig kunnen opgroeien. De gezonde en veilige ontwikkeling van (kwetsbare) kinderen is van groot maatschappelijk belang. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft de taak deze gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen te bevorderen en te borgen. De JGZ heeft als enige partij in de gezondheidszorg alle kinderen in Nederland in beeld en biedt hen regelmatige en longitudinale preventieve zorg aan. Tijdig signaleren van problemen of signalen die later tot een risico kunnen leiden is een essentieel onderdeel van deze zorg aan kinderen.

JGZ-organisaties opereren in een complex werkveld, mede doordat zij vaak voor meerdere gemeenten werken en met verschillende organisaties rondom het kind moeten samenwerken. Daarnaast leggen de transformatie van de jeugdhulp en bezuinigingen extra druk op de JGZ-organisaties. Hierdoor bestaat het risico dat de JGZ-organisaties niet meer in staat zijn haar activiteiten zoals omschreven in het Basistakenpakket (BTP) naar behoren uit te voeren. Tegelijkertijd bieden de transitie van de jeugdhulp en de daarmee beoogde transformatie kansen voor de JGZ. De JGZ kan haar unieke positie in het jeugdstelsel versterken en zich positioneren als de centrale organisatie voor het vroegtijdig signaleren van risico's voor kinderen, het inschakelen van de benodigde hulp en het zo nodig doorgeleiden naar gespecialiseerde hulp. Bij deze ontwikkelingen is het van groot belang dat de kwaliteit van de JGZ op peil blijft en de zorg voor elk kind op uniforme wijze gegeven wordt.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzocht de kwaliteit van de JGZ in Nederland. In dit onderzoek toetste de inspectie zes belangrijke onderdelen van de zorg.

Ik constateer dat de JGZ-organisaties op de onderzochte onderdelen grotendeels voldoen aan de normen. Niettemin kunnen en moeten de JGZ-organisaties nog verder verbeteren, met name op het in beeld hebben en bereiken van bijzondere groepen kinderen en het signaleren van trends en afwijkingen en vergelijken van gegevens.

Bemoedigend is dat de JGZ-organisaties sinds het uitzetten van de vragenlijst de benodigde verbeteringen realiseerden of daarmee nog druk bezig zijn. Een punt van zorg is dat de JGZ-organisaties de inspectie onvoldoende duidelijk konden maken hoe zij zicht houden op de kwaliteit van de zorg. Het 'in control' zijn en weten wat in de organisatie gebeurt, zijn van groot belang om de kwaliteit van zorg te optimaliseren en borgen. Brancheorganisaties ActiZ en GGD Nederland onderschrijven dit belang en hebben toegezegd dit onderdeel van goed bestuur verder uit te werken en vast te stellen wat in redelijkheid van de JGZ-organisaties verwacht mag worden.

De JGZ zet zich al meer dan 100 jaar met veel succes in voor het welzijn van alle kinderen. JGZ-organisaties moeten dit succes continueren door goede kwaliteit van zorg te blijven bieden. Om de beoogde doelen van de transformatie van de jeugdhulp te bereiken is het verstandig dat gemeenten optimaal gebruikmaken van de JGZ.

De gemeente heeft met een goed werkende JGZ goud in handen!

Dr. J.A.A.M. (Ronnie) van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder: inspectie) onderzocht de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het onderzoek richtte zich op de onderdelen: bereik, contactmomenten, psychosociale problematiek, kindermishandeling, overgewicht, het volgen van de zorg (monitoren of geboden hulp het gewenste effect heeft) en opschaling (bij het vastlopen van samenwerking en ketenzorg).

De inspectie toetste of de JGZ-organisaties voldeden aan de normen voor deze onderdelen van de JGZ. De inspectie bevroeg alle JGZ-organisaties met een vragenlijst en bezocht aanvullend elf organisaties ter verificatie van de antwoorden. De inspectie constateerde dat de JGZ-organisaties goede zorg leverden op het merendeel van de onderzochte onderdelen. Daaruit concludeert de inspectie dat alle JGZ-organisaties hun zorg in de afgelopen jaren verbeterd hebben, maar dat dit nog beter moet. Voor het merendeel van de JGZ-organisaties gold dat verdere verbetering nodig is voor de onderdelen: het in beeld hebben en bereiken van bijzondere groepen kinderen, het signaleren van afwijkingen en trends en vergelijken van gegevens en het niet afwijken van de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar zonder toestemming van de inspectie.

Ook wilde de inspectie in dit onderzoek beoordelen of de JGZ-organisaties zicht hebben op hun eigen kwaliteit van zorg. Dit bleek op basis van de informatie van de JGZ-organisaties niet goed mogelijk.

Medio 2014 ontvingen alle JGZ-organisaties een rapport met bevindingen op organisatieniveau. De inspectie legde verbetermaatregelen op aan de JGZ-organisaties die nog niet aan de normen voldeden om binnen 3 c.q. 6 maanden alsnog aan de norm te voldoen. Wanneer JGZ-organisaties niet aan de normen voldoen binnen de gestelde termijnen treedt de inspectie handhavend op.

De inspectie formuleerde aanbevelingen voor de gemeenten, de JGZ-organisaties, de richtlijnontwikkelaars, de Richtlijn Advies- en autorisatie Commissie (RAC) van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), en de beroeps- en branche-organisaties.

De inspectie geeft de gemeenten de aanbeveling om de JGZ te zien als de natuurlijke partner bij de transformatie van de jeugdhulp en samen met de JGZ op te trekken om deze transformatie een succes te maken.

De inspectie geeft de JGZ-organisaties de aanbeveling juist in de huidige transitiefase goede samenwerking met de gemeenten te zoeken en haar werkwijze in overleg met de gemeenten en de inspectie aan te passen aan de lokale context. Dit geldt in het bijzonder voor de flexibilisering van de contactmomenten (binnen de hiervoor geldende voorwaarden).

De inspectie geeft de richtlijnontwikkelaars, de beroepsorganisaties en de RAC van het NCJ de aanbeveling om bij de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen en het actualiseren van bestaande richtlijnen expliciet aan te geven wat de na te streven norm is en wat de minimale norm is.

De inspectie adviseert de brancheorganisaties, ActiZ en GGD Nederland, een *invitationale conference* voor managers in de JGZ te organiseren met als onderwerp de *governance* van JGZ-organisaties.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

De taak van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen te bevorderen en te borgen. Hiertoe ziet zij kinderen frequent en regelmatig conform het Basistakenpakket (BTP)¹ (vooral in de leeftijd van 0-4 jaar). In het BTP staat beschreven welke basis- en aanvullende zorg de JGZ moet aanbieden aan alle kinderen in Nederland.

De JGZ volgt de groei en ontwikkeling van kinderen, stelt waar mogelijk ouders en kinderen gerust en signaleert tijdig (risico's op) problemen. Daarbij heeft de JGZ de taak om bij problemen zo nodig door te verwijzen naar de juiste hulpverlening. Daarnaast blijft de JGZ volgen of de situatie van het kind voldoende verbetert door de hulpverlening.

De JGZ heeft als onderdeel van publieke gezondheidszorg ook een taak op populatieniveau. De JGZ-organisaties beschikken over gegevens van de gezondheid en ontwikkeling van alle kinderen. Naast gebruik van deze gegevens voor het zo nodig aanpassen van het eigen beleid, zijn de JGZ-organisaties daarmee ook de geëigende partner voor gemeenten, de landelijke overheid en anderen om te adviseren over gezondheid, ontwikkeling en welbevinden van de jeugd op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

Daarmee is de JGZ van grote waarde voor gemeenten, zeker nu deze na de transitie van de jeugdhulp^a per 1 januari 2015 integraal verantwoordelijk worden voor de jeugdhulp. De JGZ is met haar kennis van het lokale jeugdveld en inzicht in de gezondheidssituatie van jeugdigen bij uitstek de organisatie die kan bijdragen aan de beoogde transformatie^b van de jeugdhulp. Om die rol waar te maken moeten de gemeenten de JGZ wel in gelegenheid stellen haar taken naar behoren uit te voeren. Voor het goed functioneren moeten de JGZ-organisaties, naast het op de juiste wijze uitvoeren van haar taken, voldoende zicht hebben op de kwaliteit van zorg zoals die door de eigen organisatie geleverd wordt.

De JGZ is de enige partij in de gezondheidszorg die (vrijwel) alle kinderen in beeld kan en moet hebben. Een kwalitatief goede uitvoering van de JGZ waarbij zij haar beoogde rol in het bevorderen en bewaken van gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen waarmaakt, is van groot maatschappelijk belang. Daarom toetst de inspectie de kwaliteit van deze zorg.

De inspectie onderzocht in 2008 op een aantal belangrijke onderdelen de kwaliteit van zorg bij alle JGZ-organisaties. De JGZ was destijds volop in ontwikkeling en op de goede weg, maar kon nog onvoldoende over de noodzakelijke gegevens geaggregeerd en uniform rapporteren².

In 2011 herhaalde de inspectie het onderzoek uit 2008 en vroeg opnieuw naar de uniforme geaggregeerde gegevens om de kwaliteit van zorg te beoordelen. De inspectie concludeerde dat het ondanks de inzet van de JGZ-organisaties nog steeds niet mogelijk was om met indicatoren uit de toenmalige digitale dossiers (DD) een betrouwbaar beeld van de kwaliteit van de JGZ te verkrijgen. Na overleg met de brancheorganisaties ActiZ, GGD Nederland en het ministerie van Volksgezondheid,

a De **transitie** betreft de overdracht van de verantwoordelijkheden voor de jeugdhulp van het Rijk en de provincies naar de gemeenten.

b Het **transformatie**proces is gericht op het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de stelselwijziging namelijk snellere, betere, effectievere en integrale jeugdhulp. Deze verandering gaat gepaard met een andere manier van denken en handelen. De verantwoordelijkheid van de transformatie ligt voornamelijk bij de gemeenten, de organisaties en professionals.

Welzijn en Sport (VWS) besloot de inspectie het onderzoek te herhalen met een andere, kwalitatieve, methode om de problemen met de DD's te omzeilen.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is nagaan of de JGZ goede zorg levert op een aantal risicovolle onderdelen van de zorg. Het gaat in dit onderzoek om de volgende onderdelen:

- 1 Bereik van de Jeugdgezondheidszorg.
- 2 Contactmomenten.
- 3 Psychosociale en opvoedproblematiek.
- 4 Kindermishandeling.
- 5 Overgewicht.
- 6 Monitoren van zorg (monitoren of geboden hulp het gewenste effect heeft) en opschaling (bij het vastlopen van samenwerking en ketenzorg).

Ook onderzocht de inspectie of de JGZ-organisaties voldoende zicht hebben op de kwaliteit van zorg van de eigen organisatie.

1.2 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek staan twee vragen centraal:

- 1 Leveren de JGZ-organisaties goede zorg?
- 2 Hebben JGZ-organisaties voldoende zicht op de kwaliteit van zorg van de eigen organisatie?

1.3 Onderzoeksmethode en –periode

Vragenlijst

In het derde kwartaal van 2013 verzocht de inspectie alle JGZ-organisaties een digitale vragenlijst in te vullen. De vragenlijst omvatte vragen over de zes onderdelen van zorg met potentieel de grootste risico's voor het gezond en veilig opgroeien van kinderen.

Bezoeken

Aanvullend op de vragenlijst bezocht de inspectie in het vierde kwartaal 2013 vijf willekeurig gekozen JGZ-organisaties ter verificatie van de verkregen antwoorden uit de vragenlijst. De bezoeken bestonden uit een groepsgesprek met een lid van de raad van bestuur/directie, de JGZ-manager, de invuller van de vragenlijst en veelal de kwaliteitsfunctionaris. Daarnaast sprak de inspectie met een JGZ-arts en JGZ-verpleegkundige. In aanvulling op de gesprekken beoordeelde de inspectie enkele geanonimiseerde dossiers. In het eerste kwartaal van 2014 volgden zes bezoeken op basis van een risicoselectie vanwege de grote variatie in de antwoorden op de vragen. Deze selectie bestond uit drie bezoeken aan JGZ-organisaties die relatief slecht aan de normen leken te voldoen (één bezoek betrof vier organisaties die de vragenlijst gezamenlijk hadden ingevuld) en drie JGZ-organisaties die relatief goed leken te voldoen aan de normen.

Op grond van de informatie uit de vragenlijst en een eventueel aanvullend bezoek beoordeelde de inspectie of de JGZ-organisaties aan de normen voldeden.

De inspectie legde de bevindingen vast in individuele (organisatie-)rapporten en zond die aan de betreffende JGZ-organisaties. Alle JGZ-organisaties kregen de mogelijkheid om in het conceptrapport feitelijke onjuistheden aan te geven, waarna de inspectie in het tweede en derde kwartaal van 2014 de rapporten vaststelde.

1.4 Toetsingskader

Voor de beoordeling van de resultaten hanteerde de inspectie een toetsingskader. Dit toetsingskader baseerde de inspectie op vigerende wet- en regelgeving en de verschillende professionele richtlijnen en veldnormen. Het betreft:

- Wet publieke gezondheid (WPG, inclusief memorie van toelichting)³.
- Kwaliteitswet zorginstellingen⁴.
- Wet op de jeugdzorg⁵.
- Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling⁶.
- Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg⁷.
- JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0-19⁸.
- JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen⁹.
- JGZ-richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling¹⁰.
- JGZ-richtlijn Overgewicht¹¹
- Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg¹².
- Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht¹³.

Het oordeel van de inspectie op de getoetste normen was voldoende of onvoldoende.

2 Conclusies

2.1 De JGZ levert goede zorg op merendeel van onderzochte onderdelen

De inspectie constateert dat op de onderstaande normen meer dan 80% van de JGZ-organisaties voldoende scoorde:

- Alle jeugdigen zijn in beeld en meer dan 95% van de jeugdigen in zorg is bereikt.
- Jeugdigen met aanwijzingen voor opvoedproblemen en/of psychosociale problemen zijn met een geschikt instrument zo vroeg mogelijk gesignaleerd en de in aanmerking komende jeugdigen zijn naar de juiste hulpverlening verwezen.
- Alle jeugdigen met signalen van kindermishandeling zijn zo vroeg mogelijk gesignaleerd en de in aanmerking komende jeugdigen zijn naar de juiste hulpverlening verwezen.
- Alle JGZ-medewerkers (met direct patiënt-/cliëntcontact) zijn geschoold in het omgaan met signalen van kindermishandeling.
- Opvallende afwijkingen en trends op het gebied van overgewicht binnen de eigen populatie en ten opzichte van de rest van Nederland zijn gesignaleerd.
- De JGZ-organisatie heeft schriftelijke afspraken en werkprocedures voor monitoring van zorg.
- De JGZ-organisatie heeft specifieke schriftelijke afspraken en werkprocedures bij risico's voor een gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdigen, ook wanneer de zorg (deels) door andere organisaties geleverd wordt.
- De JGZ-organisatie heeft schriftelijke afspraken (geborgd en geformaliseerd) en werkprocedures voor opschaling intern en extern.

De JGZ-organisaties die op bovenstaande normen onvoldoende scoorden worden geacht binnen de daarvoor gestelde termijn(en) aan te geven alsnog aan de norm(en) te voldoen.

Het viel de inspectie vooral op dat uit de antwoorden in de vragenlijst een grote inzet van JGZ-medewerkers doorklonk om bedreigingen voor het kind (opvoed- en psychosociale problemen en kindermishandeling) vroegtijdig te signaleren en tijdig door te verwijzen naar de aangewezen hulp. Ook registreerden en rapporteerden de JGZ-organisaties beter in vergelijking met eerdere toezichtonderzoeken. Niettemin moet nog een aantal zaken verbeteren zodat de JGZ-organisaties ook bij de resterende normen aan kan tonen goede zorg voor jeugdigen te leveren.

2.1.1 *Bereik van bijzondere groepen kinderen is onvoldoende*

De inspectie selecteerde acht bijzondere groepen die moeilijker in beeld zijn te krijgen en te bereiken. Het betrof: 'kinderen van reizende ouders', 'kinderen van immigranten', 'kinderen die illegaal in Nederland verblijven', 'kinderen die tijdelijk op een ander adres verblijven', 'kinderen die thuisonderwijs krijgen', 'kinderen van expats' of 'kinderen die op een MKD of in een instelling verblijven'.

De inspectie constateerde dat van deze acht groepen, alleen bij de groep 'kinderen van asielzoekers' 90% van de JGZ-organisaties de kinderen voldoende in beeld had en bereikte.

Over alle acht bijzondere groepen kinderen samen scoorde echter 74% van de JGZ-organisaties onvoldoende op het in beeld hebben en bereiken. De inspectie vindt dit een extra risico voor de gezonde en veilige ontwikkeling van deze groepen kinderen. Het is dan ook vanuit de taak van de JGZ logisch dat de JGZ-organisaties zich extra inzetten om juist deze bijzondere groepen kinderen zo goed mogelijk in beeld te krijgen en te bereiken.

2.1.2 *Afwijkingen en trends signaleren en gegevens vergelijken vereisen nog extra inspanningen*

De inspectie constateerde dat 60% van de JGZ-organisaties voldoende scoorde op het signaleren van afwijkingen en trends en vergelijken van gegevens. De inspectie concludeert dat de JGZ-organisaties die onvoldoende scores daardoor hun preventieve en adviserende rol onvoldoende kunnen uitvoeren. Om na te gaan of de geleverde zorg op de juiste en goede wijze is geleverd, voldoet aan de behoefte (van ouders en maatschappij) of eventueel aangepast moet worden, zijn epidemiologische gegevens nodig. De JGZ-organisaties moeten deze gegevens verzamelen en analyseren, primair voor het eigen beleid. Om die gegevens in perspectief te zetten is inzicht nodig in trends over de voorbije jaren en vergelijkingen met epidemiologische gegevens van andere JGZ-organisaties en landelijke gegevens. Zonder deze gegevens kan een JGZ-organisatie onvoldoende het eigen beleid toetsen en zo nodig aanpassen. De JGZ-organisatie kan dan ook niet op verantwoorde wijze de gemeente adviseren op het vlak van de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen.

De inspectie verwacht van deze JGZ-organisaties een extra inspanning op het signaleren van afwijkingen en trends en vergelijken van gegevens. Zodoende kan zij een maximale bijdrage leveren aan de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen. Ook verwacht de inspectie met de verdere uitrol en inhoudelijke uitbreiding van het 'Jeugd In Beeld' (JIB)^c project een forse verbetering op dit onderdeel.

2.1.3 *Flexibiliseren van contactmomenten alleen met toestemming van inspectie*

De inspectie concludeert dat 61% van de JGZ-organisaties afweek van de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar al dan niet met toestemming van de inspectie.

Structureel afwijken van deze richtlijn zonder toestemming tolereert de inspectie niet vanwege het belang van de JGZ voor de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen.

De JGZ biedt zorg aan conform het Basistakenpakket (BTP), uitgevoerd in contactmomenten. In de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar staat onderbouwd weergegeven welke contactmomenten nodig zijn om de inhoud van het BTP aan te bieden.

De afgelopen jaren ontstond een groeiende roep om, naast de mogelijkheid om van de richtlijn af te wijken bij een individueel kind of gezin, ook structureel van de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar af te wijken. Om het kwaliteitsniveau van de JGZ-organisaties voldoende hoog te houden en te beschermen tegen drastische bezuinigingen formuleerde de inspectie al in 2009 randvoorwaarden (bijlage 3) waaraan JGZ-organisaties moeten voldoen voordat de inspectie akkoord gaat met afwijken van de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. De inspectie concludeert dat drie JGZ-organisaties niet aan de gestelde randvoorwaarden voldeden.

2.2 De inspectie kan onvoldoende beoordelen of JGZ-organisaties zicht hebben op de eigen kwaliteit van zorg

Bij ruim 60% van de JGZ-organisaties kon de inspectie onvoldoende beoordelen of ze voldoende zicht hadden op de kwaliteit van de door hen geleverde zorg. Dit kwam door onvoldoende uitleg in de beantwoording van de vragen. Ook werden de normen of het ontbreken van normen ter discussie gesteld. Anderzijds gaven sommige JGZ-organisaties aan zelf geen geaggregeerd zicht te hebben op de kwaliteit van zorg van de eigen organisatie.

^c **JIB:** In dit project spreken de deelnemende JGZ-organisaties over steeds meer onderwerpen nauwkeurig met elkaar af wat aan gegevens wordt verzameld en op welke wijze deze worden geregistreerd en gerapporteerd.

De inspectie vindt het steeds belangrijker dat organisaties zelf goed zicht hebben op de door hen geleverde kwaliteit van zorg en daarover transparant en eenduidig rapporteren. Primair in het belang van de sturing van de eigen organisatie, maar zeker ook voor verantwoording aan gemeente en inspectie.

3 Handhaving

Het doel van dit onderzoek is na gaan of de JGZ goede zorg levert op een aantal risicovolle onderdelen van de zorg en of de JGZ voldoende zicht heeft op de kwaliteit van zorg van de eigen organisatie.

3.1 Maatregelen voor de JGZ-organisaties

De inspectie stuurde elke JGZ-organisatie een individueel rapport met daarin de bevindingen en de vereiste maatregelen voor de individuele JGZ-organisaties. De inspectie trof nergens zorg aan die direct ingrijpen of zware maatregelen vereiste.

Echter, bijna alle JGZ-organisaties voldeden op tenminste één en vaak meerdere onderdelen (nog) niet aan de norm. De inspectie constateerde wel de bereidheid te verbeteren bij de JGZ-organisaties. Uit contacten die de inspectie met JGZ-organisaties had, bleek dat sinds het invullen van de vragenlijsten door de JGZ-organisaties al veel verbeteringen in gang zijn gezet.

Voor de noodzakelijke verbeteringen legde de inspectie corrigerende maatregelen op bij de JGZ-organisaties die op één of meerdere normen onvoldoende scoorden. Het aantal corrigerende maatregelen per JGZ-organisatie varieerde van 0 tot 10.

De JGZ-organisaties moeten, afhankelijk van de norm(en) waarop zij onvoldoende scoorde(n), binnen 3 c.q. 6 maanden na dagtekening van het betreffende definitieve organisatierapport schriftelijk aantonen dat zij alsnog aan de norm(en) voldoen. Wanneer de JGZ-organisaties afwijken van de richtlijn contactmomenten moeten de JGZ-organisaties alsnog toestemming verkrijgen van de inspectie wanneer dit nog niet het geval is.

3.2 Aanbevelingen

De inspectie geeft aanbevelingen aan de gemeenten, de JGZ-organisaties, de richtlijnontwikkelaars, de beroepsorganisaties, de Richtlijn Advies- en autorisatie Commissie (RAC) van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) en de brancheorganisaties.

3.2.1 *Aanbevelingen aan de gemeenten*

Gemeenten moeten de JGZ zien als de natuurlijke partner bij de transformatie van de jeugdhulp. De inspectie geeft de gemeenten de aanbeveling de JGZ voldoende te faciliteren om haar rol waar te kunnen maken en samen met de JGZ op te trekken om van deze transformatie een succes te maken.

De inspectie is zich bewust dat de transitie en transformatie van de jeugdhulp leiden tot grote veranderingen. Een belangrijk doel van de beoogde transformatie is vroeger en sneller hulp bieden wanneer kinderen risico's lopen. Enerzijds om te voorkomen dat problemen bij kinderen en de betreffende gezinnen ontstaan. Anderzijds om eenmaal ontstane problemen bij kinderen en de betreffende gezinnen zo vroeg mogelijk te signaleren en waar nodig door te geleiden naar de juiste hulp.

De gemeenten hebben met de JGZ een organisatie in huis die al meer dan 100 jaar zo goed als alle kinderen in beeld heeft en veelvuldig contacten heeft met alle kinderen en gezinnen, vooral in de leeftijd van 0-4 jaar. De gemeente heeft daarmee goud in handen om de transformatie van de jeugdhulp te doen slagen, juist omdat de JGZ bij uitstek gepositioneerd is om eventuele risico's vroegtijdig te signaleren.

3.2.2 *Aanbeveling aan de JGZ-organisaties*

De JGZ-organisaties moeten, juist in de huidige transitie fase, goede samenwerking met de gemeenten (blijven) zoeken en haar werkwijze in overleg met de gemeenten

aanpassen aan de lokale context. Dit geldt in het bijzonder voor de flexibilisering van de contactmomenten (binnen de hiervoor geldende voorwaarden (bijlage 3)). Een te star vasthouden aan de traditionele werkwijze zonder overleg met en inspraak van de gemeenten bemoeilijkt inpassing in het nieuwe jeugdstelsel en leidt tot een gemiste kans de van oudsher centrale positie van de JGZ te bestendigen.

3.2.3 *Aanbevelingen aan de richtlijnontwikkelaars, de beroepsorganisaties en de RAC van het NCJ*

De inspectie geeft de richtlijnontwikkelaars, de beroepsorganisaties en de RAC van het NCJ de aanbeveling om bij de ontwikkeling van nieuwe richtlijnen en actualiseren van bestaande richtlijnen expliciet aan te geven wat de na te streven norm is, wat de minimale norm is en welke marges daarbij acceptabel zijn.

3.2.4 *Aanbevelingen aan de brancheorganisaties*

De inspectie adviseert ActiZ en GGD Nederland een *invitational conference* voor managers in de JGZ te organiseren met als onderwerp de *governance* van JGZ-organisaties.

In dit onderzoek probeerde de inspectie zich een oordeel te vormen in hoeverre de JGZ-organisaties zicht hebben op de eigen kwaliteit van zorg van de eigen organisatie. Dit bleek niet goed mogelijk.

3.3 **Vervolgacties inspectie**

De inspectie legde in juli en augustus 2014 verbetermaatregelen op aan de JGZ-organisaties die niet aan alle normen voldeden. Deze JGZ-organisaties moeten schriftelijk aantonen hoe zij binnen 3 of 6 maanden zodanige verbeteringen aanbrengen dat zij alsnog voldoen aan de gestelde normen.

De inspectie beoordeelt de uitvoering van de verbetermaatregelen in eerste instantie op papier. Indien de papieren beoordeling de inspectie geen vertrouwen geeft dat de normen voldoende worden nageleefd controleert zij of de benodigde verbeteringen gerealiseerd zijn. Zo nodig legt zij zwaardere (bestuursrechtelijke) maatregelen op totdat wordt voldaan aan de gestelde normen.

4 Resultaten

Voorliggend hoofdstuk beschrijft beknopt de uitkomsten op basis van de ingevulde vragenlijsten door de JGZ-organisaties.

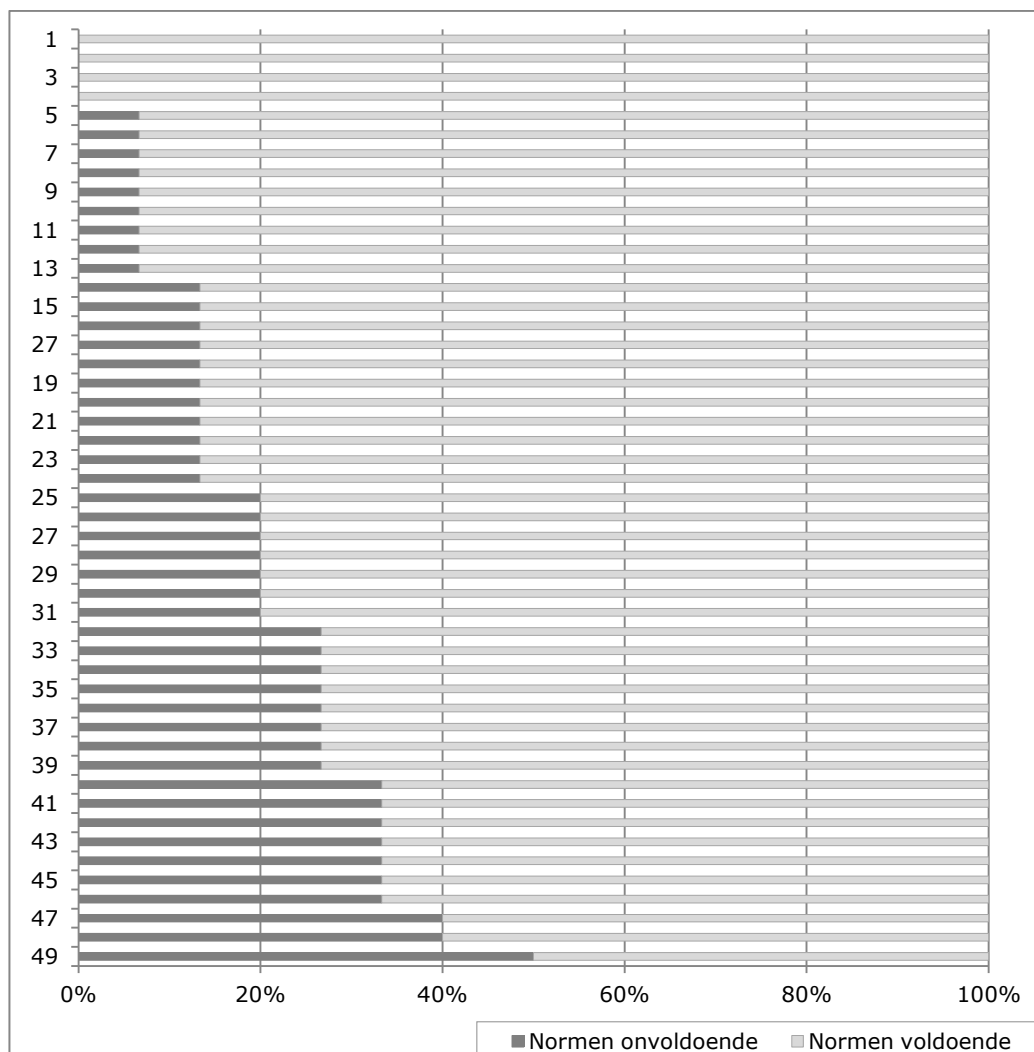
In de afgelegde verificatiebezoeken bij elf JGZ-organisaties stemden de gegeven antwoorden uit de vragenlijsten overeen met de praktijk en noopten niet tot essentiële wijzigingen van de resultaten.

Van alle (toenmalige) 49 JGZ-organisaties ontving de inspectie een ingevulde vragenlijst. Hiermee kwam de respons op 100%.

Twintig JGZ-organisaties leverden zorg aan 0-4 jarigen, tien organisaties aan 4-19 jarigen en negentien organisaties aan 0-19 jarigen.

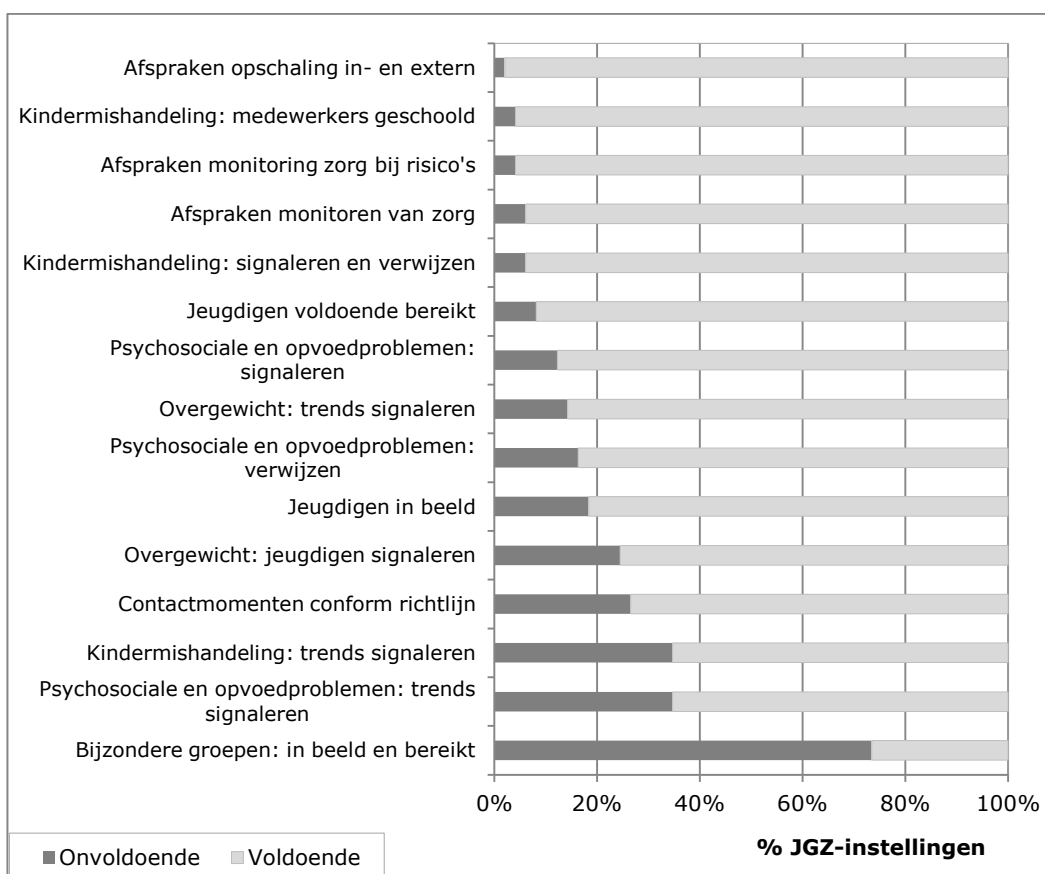
4.1 Inhoudelijke normen merendeels voldoende

De inspectie toetste de JGZ-organisaties op zes onderdelen met vijftien inhoudelijke normen. Figuur 1 geeft een overzicht van de scores van alle JGZ-organisaties op de vijftien getoetste inhoudelijke normen. Vier JGZ-organisaties voldeden aan alle getoetste inhoudelijke normen.



Figuur 1. Percentages onvoldoende scores van de JGZ-organisaties (n=49)

Figuur 2 geeft een overzicht van de scores van alle JGZ-organisaties op de getoetste onderdelen. Bij tien onderdelen voldeed meer dan 80% van de JGZ-organisaties aan de normen. Dat betekent dat het volgens de inspectie in principe mogelijk moet zijn voor een JGZ-organisatie om aan de betreffende normen te voldoen. Bij de onderdelen bijzondere groepen kinderen in beeld en bereikt, contactmomenten, psychosociale en opvoedproblematiek, kindermishandeling en overgewicht voldeden meer dan 20% van de JGZ-organisaties niet aan de normen. De opvallende scores worden hieronder nader toegelicht.



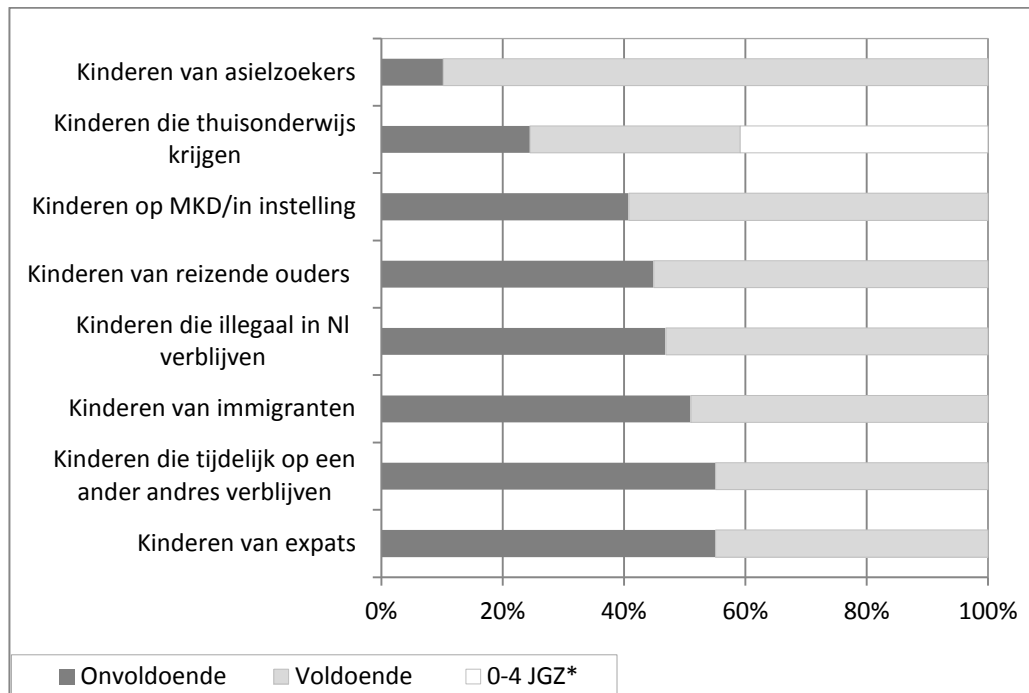
Figuur 2. Percentage JGZ-organisaties met onvoldoende score op de getoetste onderdelen (n=49)

4.1.1

Niet alle bijzondere groepen kinderen waren in beeld en bereikt

Op de norm 'bijzondere groepen kinderen in beeld en bereikt' scoorden 36 JGZ-organisaties (74%) onvoldoende (figuur 2).

De JGZ-organisaties in Nederland hadden het overgrote deel van de kinderen in beeld. De inspectie vroeg per bijzondere groep kinderen of en hoe de JGZ-organisaties deze kinderen in beeld hadden en bereikten. Dit varieerde per bijzondere groep (figuur 3). Meer dan de helft van de JGZ-organisaties had de volgende bijzondere groepen niet in beeld en bereikt: 'kinderen van expats', 'kinderen die tijdelijk op een ander adres verblijven' en 'kinderen van immigranten'. Ruim tweevijfde van de JGZ-organisaties had de bijzondere groepen: 'kinderen die illegaal in Nederland verblijven', 'kinderen van reizende ouders' en 'kinderen die op een MKD of in een instelling verblijven' niet in beeld en bereikt. Ongeveer een kwart van de JGZ-organisaties had de bijzondere groep 'kinderen die thuisonderwijs krijgen' niet in beeld en bereikt. Daarentegen had 90% van de JGZ-organisaties de 'kinderen van asielzoekers' wel voldoende in beeld en bereikt (figuur 3).



Figuur 3. In beeld hebben en bereiken van bijzondere groepen kinderen (n=49)
 * Voor deze groep JGZ-organisaties was de vraag over deze bijzondere groep kinderen niet van toepassing, omdat zij zorg leverden aan 0-4 jarigen.

4.1.2 Signaleren van afwijkingen en trends en vergelijken van gegevens gebeurde niet door alle JGZ-organisaties

Op het onderdeel signaleren van opvallende afwijkingen en trends op de onderwerpen psychosociale en opvoedproblematiek en kindermishandeling binnen de eigen populatie en ten opzichte van de rest van Nederland scoorden 18 JGZ-organisaties (37%) onvoldoende. Deze JGZ-organisaties gaven als reden onder andere dat 'vergelijking niet mogelijk is om dat cijfers niet eenduidig zijn'; 'de cijfers (van andere regio's) onbekend zijn'; 'dit geen taak van de JGZ is'; 'de JGZ hier geen tijd voor heeft'; 'dit geen prioriteit heeft voor de JGZ'; 'dat de organisatie zich alleen op de trends in de eigen regio richt en informatie van andere regio's geen toegevoegde waarde heeft' of dat 'de organisatie nog te kort registreert om vergelijkingen mogelijk te maken'.

De JGZ-organisaties die wel afwijkingen en trends signaleren en gegevens vergelijken benoemden vooral als informatiebronnen: 'geaggregeerde gegevens uit het Digitaal Dossier (DD) JGZ'; 'rapportages van de aandachtsfunctionaris kindermishandeling'; 'cijfers uit de Verwijsindex (VI)'; 'de Jeugdmonitor' en '(andere) interne registraties'. Ook werden externe informatiebronnen gebruikt zoals: 'cijfers van het Advies Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en/of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)'; 'de Elektronische Monitor Volksgezondheid (EMOVO)'; 'gemeente factsheets' en 'de Jeugdmonitor van andere JGZ-organisaties'.

4.1.3 Merendeel van JGZ-organisaties weken af van de JGZ-richtlijn Contactmomenten

Van de JGZ-organisaties weken 30 (61%) organisaties af van de JGZ-richtlijn Contactmomenten. Hiervan hadden zeven JGZ-organisaties geen toestemming gevraagd aan de inspectie om af te mogen wijken van de JGZ-richtlijn en vier JGZ-organisaties hadden wel toestemming gevraagd aan de inspectie maar op het moment van invullen van de vragenlijst nog geen antwoord ontvangen. Negentien

JGZ-organisaties weken af van de JGZ-richtlijn Contactmomenten met toestemming van de inspectie.

Van de 30 JGZ-organisaties die afweken van de JGZ-richtlijn Contactmomenten, met of zonder toestemming, voldeden drie JGZ-organisaties niet aan de vereiste randvoorwaarden voor flexibilisering (zie bijlage 3).

4.1.4 *Kwart van de JGZ-organisaties leefde de norm voor overgewicht niet volledig na*
Dertien JGZ-organisaties (27%) leefden de normen voor (de onderdelen van) het onderwerp overgewicht onvoldoende na.

Het onderdeel 'bloeddruk meten' werd door de meeste JGZ-organisaties niet uitgevoerd. Zij gaven vooral aan nog in afwachting te zijn van wetenschappelijke bewijs over de effectiviteit van deze handeling. Sommige JGZ-organisaties gaven aan de onderdelen: 'eerste consult op indicatie'; 'bij voldoende effect een nieuw consult na 1 jaar' en 'na onvoldoende effect het behandelplan bijstellen en/of doorverwijzen' uit te voeren afhankelijk van de motivatie van ouders. De onderdelen: 'nagaan of ouders de afspraak bij huisarts/kinderarts zijn nagekomen' en 'met huisarts/kinderarts afspraken maken over follow-up en terugvalpreventie' werden door JGZ-organisaties die afweken van de norm vooral uitgevoerd op indicatie.

Volgens de JGZ-organisaties die afweken van de norm waren 'de medewerkers goed in staat overgewicht en obesitas te signaleren door tijdens het consult de groeicurve te bekijken' en 'registreert het DD JGZ of de jeugdigen de juist hulp hadden ontvangen'.

4.2 Merendeel van JGZ-organisaties had geen zicht op kwaliteit van zorg

Bij 30 JGZ-organisaties (61%) kon de inspectie onvoldoende beoordelen of zij adequaat zicht hebben op de eigen kwaliteit.

Zicht op de kwaliteit van zorg van de eigen organisatie kan op verschillende wijzen verkregen worden, onder andere via een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem, een combinatie van in- en externe audits al dan niet met certificeringssystemen, visitaties, het bijhouden van lokaal of landelijk afgesproken indicatorensets en benchmarks. Op dit moment bestaat over geen van deze systemen consensus over gebruik en/of interpretatie tussen de JGZ-organisaties in Nederland.

5 Beschouwing

'Wie de jeugd heeft, heeft de toekomst'. Om dit gezegde voor de samenleving in Nederland waar te maken is een aantal randvoorwaarden noodzakelijk. Ouders, omgeving en overheid moeten met elkaar zorgen dat de jeugd zo gezond en veilig mogelijk opgroeit. Kinderen zijn de toekomst. Om 'de jeugd te hebben' moet, in termen van de JGZ, alle jeugd in Nederland 'in beeld zijn', 'in zorg zijn' en 'bereikt'. Wanneer risico's op verstoring van het gezond en veilig opgroeien van een kind zo vroeg mogelijk zijn gedetecteerd, kunnen problemen worden voorkomen, opgeheven of geminimaliseerd. Hierbij wordt voorkomen dat onnodig de grote en normale variatie bij kinderen gemedicaliseerd en in de hulpverlening gebracht wordt. Dit tijdig signaleren en waar mogelijk ouders en kinderen geruststellen, is een essentieel onderdeel van de vanuit de overheid aangeboden zorg aan kinderen in Nederland, uitgevoerd door de JGZ.¹

Voor het goed functioneren voeren JGZ-organisaties op de juiste wijze het BTP uit. De afgelopen decennia traden in de maatschappij en binnen de JGZ grote veranderingen op: veel fusies tussen JGZ-organisaties; de integratie van 0-4 en 4-19 jarigen zorg naar integrale zorg voor 0-19 jarigen; veel nieuwe richtlijnen en (soms forse) bezuinigingen opgelegd door de gemeenten voor veel JGZ-organisaties. In een periode met dergelijke veranderingen is het goed blijven functioneren van de JGZ een forse prestatie.

Ook in de nabije toekomst is het nog zeker niet rustig voor JGZ-organisaties. De al eerder genoemde transitie en transformatie van de jeugdhulp levert ook voor de JGZ een verandering van werkwijze en werkveld op, nog los van de door de rijksoverheid opgelegde efficiencykorting aan de gemeenten.

Niettemin moet ook de JGZ blijvend werken aan kwaliteitsverbetering.

Hieronder gaat de inspectie op een paar specifieke onderwerpen in die tijdens het onderzoek vragen oproepen bij JGZ-organisaties.

5.1 Bereik van bijzondere groepen kinderen

De inspectie selecteerde acht bijzondere groepen die moeilijker in beeld te krijgen en te bereiken^d zijn.

Voor elk van de bijzondere groepen vond de inspectie 'best-practices' voor het in beeld krijgen en bereiken van deze groepen. Zelden trof de inspectie een JGZ-organisatie aan met een 'best-practice' voor al deze groepen. Sommige JGZ-organisaties maakten afspraken met uitzendorganisaties van buitenlandse arbeiders, ambassades en multinationals. Die brachten hun buitenlands personeel op de hoogte van het bestaan van de JGZ in Nederland, gaven een folder van de JGZ-organisatie mee of arrangeerden een afspraak bij de JGZ-organisatie. Andere JGZ-organisaties spraken speciale oproepschema's af (inclusief zo nodig tijdelijke overdracht naar andere JGZ-organisaties) voor kinderen van reizende ouders. Of werkten samen met scholen en leerplichtambtenaren om alle thuiszitters op te sporen. Weer andere organisaties organiseerden voorlichtingsbijeenkomsten ondersteund door sleutelfiguren uit bepaalde culturele groepen (bijvoorbeeld de iman, een voorlichter eigen taal en cultuur).

De inspectie constateert dat de JGZ van bijzondere groepen kinderen alleen de groep 'kinderen van asielzoekers' voldoende in beeld heeft en bereikt. Uit bovenstaande trekt de inspectie enerzijds de conclusie dat na jaren van inspanning het in beeld krijgen, in beeld houden en bereiken van kinderen van asielzoekers door de

^d **Bijzondere groepen kinderen:** 'kinderen van reizende ouders', 'kinderen van asielzoekers', 'kinderen van immigranten', 'kinderen die illegaal in Nederland verblijven', 'kinderen die tijdelijk op een ander adres verblijven', 'kinderen die thuisonderwijs krijgen', 'kinderen van expats' of 'kinderen die op een MKD of in een instelling verblijven'.

JGZ goed op orde is. Anderzijds moet het veld, samen met de gemeente, nog met elkaar afspreken wat een redelijke inspanning is om de overige bijzondere groepen kinderen in beeld te krijgen en te bereiken. Volgens de inspectie kan en moet dit beter dan tot nog toe gemiddeld gerapporteerd door de JGZ-organisaties. Natuurlijk ligt hier ook een verantwoordelijkheid voor de betreffende ouders, de gemeente (leerplicht), het onderwijs en andere ketenpartners. Het is belangrijk dat de JGZ voldoende oog houdt voor haar eigen specifieke verantwoordelijkheid. Juist waar kinderen extra risico lopen moet de JGZ, in het belang van het kind en van de maatschappij als geheel, meer doen dan gebruikelijk.

5.2 Flexibiliseren van contactmomenten

De inspectie concludeert dat kennelijk nog niet bij elke JGZ-organisatie is doorgedrongen dat het volgen van richtlijnen geen vrijblijvende zaak is. Zo ook bij de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.⁸ In deze richtlijn staat onderbouwd welke contactmomenten nodig zijn om de inhoud van het BTP aan te bieden.

De inspectie is de afgelopen jaren geconfronteerd met aanvragen om af te wijken van de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, met als argumentatie vrijwel uitsluitend de wens tot kwaliteitsverbetering van het aanbod. Tegelijkertijd ervoeren medewerkers uit de JGZ dat ze minder aanbod en minder kwaliteit konden leveren vanwege bezuinigingen vanuit de gemeente.

De argumentatie om af te wijken is niet altijd even goed onderbouwd. Soms gaven JGZ-organisaties aan dat medewerkers in individuele gevallen van het schema wilden afwijken om meer maatwerk te leveren. Deze mogelijkheid om bij een individueel kind of gezin van een richtlijn af te wijken bestond echter altijd al. Soms is afwijken van de richtlijn in individuele gevallen zelfs noodzakelijk. Dit afwijken van een richtlijn, mits goed beargumenteerd en gedocumenteerd, is daarmee juist het leveren van kwalitatief goede zorg.

Aan de andere kant kent de inspectie ook JGZ-organisaties die goede argumenten hebben om te flexibiliseren. Zoals JGZ-organisaties die geconfronteerd worden met een groeiende groep risicokinderen met specifieke kenmerken en vervolgens aan deze groep extra zorg willen leveren. Deze JGZ-organisaties beseffen dat ze in jaren van bezuinigingen moeilijk extra budgetten van de gemeenten voor deze extra zorg kunnen krijgen. Samen met JGZ-medewerker en gemeente onderzoeken zij of de zorg efficiënter en effectiever kunnen organiseren. Hierdoor komt tijd vrij voor de groep kinderen met extra risico's. Deze JGZ-organisaties hebben vaak een duidelijke visie, een duidelijk flexibiliseringsplan voorzien van doelen, pilots, meet- en evaluatiemomenten. Deze plannen van aanpak zijn voor de start voorgelegd voor goedkeuring aan de inspectie. Zonder uitzondering verleende de inspectie aan deze JGZ-organisaties goedkeuring voor flexibiliseren.

De afgelopen jaren is de diversiteit in aanbod van JGZ opnieuw toegenomen en zo langzamerhand niet langer te verklaren vanuit regionale verschillen in gezondheid. Bovenstaande was reden voor de inspectie om zich zorgen te maken over het afwijken van de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. De contactmomenten zijn immers het basisinstrument van de JGZ om haar maatschappelijke taak uit te voeren. Daarom formuleerde de inspectie al in haar rapport van 2009 randvoorwaarden waar JGZ-organisaties aan moeten voldoen voor de inspectie instemt met structureel afwijken van de richtlijn contactmomenten (zie bijlage 3). De minister heeft deze randvoorwaarden overgenomen in een brief naar de Tweede Kamer.

De inspectie concludeert dat het hard nodig blijft en toenemend noodzakelijk is om duidelijk aan te geven wat een kind in Nederland aan minimale JGZ mag verwachten.

Ook moet de bandbreedte van de contactmomenten duidelijk zijn. In het licht van de komende transitie van de jeugdhulp en transformatie is het essentieel dat alle kinderen in Nederland verzekerd zijn van een basis en uniform aanbod aan JGZ, met een zekere mate van vrijheid zoals ook geformuleerd door de commissie De Winter¹⁴. Het is de inspectie bekend dat het NCJ op dit moment bezig is met het ontwikkelen van een landelijk professioneel kader JGZ, als vervanging van de JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Hierover zijn de verschillende partijen het nog niet met elkaar eens. Tot de tijd dat de bestaande richtlijn vervangen wordt, hanteert de inspectie de bestaande vigerende richtlijn.

5.3 Implementeren JGZ-richtlijn overgewicht

Het structureel afwijken van de JGZ-richtlijn overgewicht¹¹ is in principe niet toegestaan. Ruim een kwart van de JGZ-organisaties leefde echter de normen voor (de onderdelen op) het onderwerp overgewicht onvoldoende na. Het onderdeel 'bloeddruk meten' voerden de meeste JGZ-organisaties niet uit, omdat zij aangaven nog in afwachting te zijn van wetenschappelijk bewijs over de effectiviteit hiervan. De inspectie heeft dit nagevraagd bij de opsteller van de richtlijn. De opsteller gaf aan dat voldoende wetenschappelijk bewijs aanwezig is voor de effectiviteit van bloeddruk meten bij kinderen met overgewicht. De inspectie ziet dus geen reden om af te wijken van de richtlijn.

Het meten van bloeddruk bij kinderen is de afgelopen decennia van algemeen gangbaar en geaccepteerd naar een verloren vaardigheid verschoven. Vanwege dit gegeven starten de richtlijnontwikkelaars met een implementatiestudie naar de invoering van bloeddrukmeting bij kinderen met overgewicht. Dit leidde bij de JGZ-organisaties kennelijk tot verwarring over het wetenschappelijk bewijs voor het uitvoeren van de bloeddrukmeting bij kinderen met overgewicht.

Ook bij een aantal andere onderdelen werd vrijelijk gevarieerd op de richtlijn. Sommige JGZ-organisaties gaven aan afhankelijk van de motivatie van ouders de onderdelen wel of niet aan te bieden. Dit is een omkering van de stappen uit de richtlijn: eerst de onderdelen aanbieden en afhankelijk van de uitkomst met gemotiveerde gespreksvoering ouders overtuigen de noodzakelijke volgende stappen te nemen.

Ook weken JGZ-organisaties af van de norm omdat "de medewerkers goed in staat zijn overgewicht en obesitas te signaleren door tijdens het consult de groeicurve te bekijken". In de richtlijn staat vrij duidelijk dat het alleen bekijken van de groeicurve niet voldoende is om overgewicht en obesitas te signaleren, zeker niet bij kinderen afkomstig uit andere culturen.

5.4 Kritiek op richtlijnen

Naast het afwijken van de JGZ-richtlijn contactmomenten en de JGZ-richtlijn overgewicht kwamen in de antwoorden op de vragenlijst regelmatig grote verschillen naar voren, zowel over de interpretatie van de door het veld opgestelde normen als over de mate waarin richtlijnen geïmplementeerd moeten worden. Menig keer kwam onverholven kritiek naar voren op bepaalde (normen uit) richtlijnen.

Voor een deel onderschrijft de inspectie deze kritiek. In veel richtlijnen staan in de praktijk niet haalbare streefnormen. Zelden is dan aangegeven welke inspanningen minimaal nodig zijn voor het zo dicht mogelijk benaderen van de streefnorm.

Het verbaast de inspectie dat op sommige (normen uit) richtlijnen kennelijk wijdverbreide kritiek bestaat, maar dat die kritiek zelden of nooit is omgezet in activiteiten om conform de geldende procedures een richtlijn aangepast te krijgen. De inspectie is toevoorder bij de RAC en had zulke kritiek anders zeker opgemerkt.

De JGZ-organisaties moeten, nog meer dan nu, beseffen dat richtlijnen van en voor henzelf zijn.

5.5 Signaleren van afwijkingen en trends en gegevens vergelijken

Het is van belang dat de JGZ beschikt over epidemiologische gegevens. Primair voor het eigen beleid, secundair om de gemeente goed te adviseren en tertiair om verantwoordingsinformatie te verstrekken. Hiervoor is inzicht nodig in afwijkingen en trends over de voorbije jaren en vergelijkingen met epidemiologische gegevens van andere organisaties en landelijke gegevens.

Veel JGZ-organisaties kunnen (nog) geen epidemiologische gegevens vanuit de eigen DD JGZ verzamelen, laat staan deze in verbinding brengen met gegevens uit eerdere jaren en van andere JGZ-organisaties. Soms omdat de betreffende DD JGZ die functie ten onrechte (nog) niet heeft of omdat de betreffende JGZ-organisatie aangeeft dat het op de juiste wijze aggregeren van de gegevens te veel tijd van epidemiologen, staf en management vraagt. Sommige JGZ-organisaties gaven aan dat over de normen zoals door de inspectie gehanteerd, geen consensus bestaat, of dat de rest van het land niet hun definitie gebruikt. Daarom zou het verzamelen van gegevens geen zin hebben.

Het eerste is een bijzondere redenering omdat de inspectie slechts navraagt of de JGZ-organisatie de door het veld opgestelde en vastgestelde normen hanteert en haalt. Het tweede is een bijzondere redenering omdat de inspectie hetzelfde argument van meerdere JGZ-organisaties ontving. Het getuigt in ieder geval niet erg van gezamenlijk de normen afspreken.

De inspectie verwacht een sterke verbetering met de verdere uitrol en inhoudelijke uitbreiding van het 'Jeugd In Beeld' (JIB) project. In dit project spreken de deelnemende JGZ-organisaties over steeds meer onderwerpen nauwkeurig met elkaar af wat ze aan gegevens verzamelen en op welke wijze ze deze gegevens registreren en rapporteren. Overigens benadrukt de inspectie dat de JGZ niet alleen gebruik hoeft te maken van JGZ-gegevens. Ook gegevens van andere instellingen zijn te gebruiken voor trendanalyse en vergelijking met de eigen gegevens.

5.6 Zicht hebben op de kwaliteit van zorg

Het 'zicht hebben op de kwaliteit van zorg' komt in het toezicht steeds meer in de plaats van output-indicatoren. Een organisatie met goed zicht op de eigen kwaliteit van zorg, rapporteert hierover transparant en initieert vanuit zichzelf verbetermaatregelen als de kwaliteit daalt of in vergelijking met andere organisaties onder de maat is. Deze nadruk op 'in control zijn' als onderdeel van de *governance* is een ook door de inspectie ondersteunde beweging die op meer terreinen van de gezondheidszorg op gang komt¹⁵.

Vandaar dat de inspectie in dit onderzoek meer focuste op 'hoe' de JGZ-organisaties weten dat ze aan een norm voldoen. Op dit moment bestaat nog onvoldoende consensus over *governance* van de JGZ-organisaties. Om hierover consensus te bewerkstelligen en de JGZ-organisaties mee te nemen in het zelf beoordelen van en transparant rapporteren over kwaliteit van geleverde zorg organiseren de branche-organisaties met steun van de inspectie een managersconferentie voor de JGZ.

6 Summary

The Dutch Health Care Inspectorate (further inspectorate) examined the quality of the Youth Health Care (YHC) in the Netherlands. The study focused on six themes: coverage of the YHC, check-up scheme, psychosocial problems, child abuse, obesity, monitoring of care (monitoring the provided and desired effect) and coordination (by disturbance of collaboration and integrated care).

The inspectorate tested whether YHC organizations met the guidelines for these themes of the YHC. The inspectorate asked all YHC organizations with a questionnaire and visited eleven YHC organizations for verification of the answers. The inspectorate noted that YHC organizations provided appropriate care on the majority of the studied themes. The inspectorate concludes that all YHC organizations improved their care in recent years, but more improvement is necessary. For the majority of the YHC organizations further improvement is needed for the themes: reaching special groups of children, comparing and tracking trends and complying to the guideline check-up scheme.

In this study the inspectorate also wanted to assess if the YHC organizations have insight in their own quality. This failed, partly because what reasonable efforts may be expected from the YHC organizations in monitoring and reporting on quality of care is unclear. The inspectorate advises the associations of employers (ActiZ and GGD Netherlands) to organize an invitational for YHC managers with the subject of governance of YHC organizations.

In mid-2014 all YHC organizations received a report with results at the organizational level. The inspectorate imposed measures on the YHC organizations that did not meet the standards. When YHC organizations do not meet the standards within the deadlines, the inspectorate imposes enforcement.

Additionally based on the results of this study the inspectorate formulated recommendations for municipalities, the YHC-organization, associations of employers and the Guideline Advisory Committee (RAC) of the Dutch Centre of Youth Health (NCJ).

The inspectorate recommends that the YHC be seen as a natural partner in the transformation of the youth sector to the municipalities to make this transformation successful.

The inspectorate recommends that the YHC organizations in the current transformation seek good cooperation's with the municipalities and adapt their procedures in consultation with the municipalities to the local context. This applies particular on the flexibility of the check-up scheme (within the relevant conditions). The inspectorate recommends that the guideline developers, the association of employee's and the RAC of the NCJ indicate what the norm is to pursue, what the minimum standard is in the development of new guidelines and updating existing guidelines.

The inspectorate advises the branch organizations, ActiZ and GGD Netherland to organize an invitational conference for the YHC-managers, with governance as topic.

Bijlage 1

Lijst van afkortingen

ActiZ	Organisatie van zorgondernemers
BTP	Basistakenpakket
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
DD JGZ	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg
EMOVO	Elektronische Monitor Volksgezondheid
GGD NL	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Nederland
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JIB	Jeugd in Beeld
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MKD	Medisch kinderdagverblijf
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
RAC	Richtlijn Advies- en autorisatie Commissie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
VI	Verwijs Index

Bijlage 2 Getoetste normen

A Bereik van de jeugdgezondheidszorg

- A1 JGZ-organisaties hebben *alle* jeugdigen in beeld, dat wil zeggen JGZ-organisaties weten op een peilmoment waar de jeugdigen in hun werkgebied (preventieve) zorg krijgen (bij de eigen organisatie of elders).
- A2 De jeugdigen *in zorg* bij JGZ-organisaties worden *voldoende bereikt*.
- A2a De volgende bijzondere groepen kinderen zijn voldoende in beeld en bereikt: kinderen van reizende ouders, kinderen van immigranten, kinderen die illegaal in Nederland verblijven, kinderen die tijdelijk op een ander adres verblijven, kinderen die thuisonderwijs krijgen, kinderen van expats, kinderen van asielzoekers en kinderen op een MKD of die in een instelling verblijven.

Toelichting norm A1 *peilmoment*:

Het peilmoment is de peildatum of peiljaar. In geval van een peiljaar gaat het om een kalenderjaar of schooljaar.

Toelichting norm A2 *in zorg*:

Met *in zorg* wordt bedoeld dat de JGZ-organisatie jeugdgezondheidszorg aanbiedt aan de jeugdigen woonachtig in het eigen werkgebied en aan jeugdigen waarvoor de JGZ-organisatie de zorg overgedragen heeft gekregen van een collega JGZ-organisatie. Jeugdigen woonachtig in het eigen werkgebied waarvan de zorg is overgedragen aan een collega JGZ-organisatie of jeugdigen die in zorg zijn bij een andersoortige zorgorganisatie, zoals bij een huisarts, een medisch specialist of een antroposofisch consultatiebureau die zich niet aan de JGZ-richtlijnen houden, vallen hier niet onder. Deze jeugdigen zijn 'elders in zorg'.

Toelichting norm A2 *bereik*:

Bereik is voldoende als minimaal 95% van deze jeugdigen in zorg wordt gezien door een JGZ-organisatie op een regulier contactmoment gemeten op een peilmoment.

B Contactmomenten

- B1 Alle jeugdigen krijgen het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg^e aangeboden in contactmomenten volgens de richtlijn contactmomenten JGZ^f of volgens een alternatief schema waarmee de inspectie heeft ingestemd.

Toelichting norm B1:

Hieronder mag u zelf besluiten of u het invult voor kalenderjaar 2013 of schooljaar 2013-2014 mits u voor alle contactmomenten dezelfde periode gebruikt.

^e Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Ministerie VWS. Den Haag: 2002.

^f JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Platform Jeugdgezondheidszorg. 2003.

C Psychosociale problematiek

- C1 Alle jeugdigen met aanwijzingen voor opvoedproblemen en/of psychosociale problemen zijn zo vroeg mogelijk met een geschikt signalering instrument gesignaleerd.
- C2 De in aanmerking komende jeugdigen zijn naar de juiste hulpverlening verwezen.
- C3 De JGZ signaleert opvallende afwijkingen en trends op het gebied van opvoedproblemen en psychosociale problemen binnen de eigen populatie en ten opzichte van de rest van Nederland.

Toelichting norm C1 geschikt signalering instrument:

Hiermee wordt voor psychosociale problemen een instrument bedoeld zoals voor specifieke leeftijden beschreven in de JGZ richtlijn vroegsignalering psychosociale problemen. De richtlijn opvoedondersteuning is op het moment van de ontwikkeling van deze vragenlijst nog niet verschenen. Daarom stelt de inspectie zich op het standpunt dat u voor de signalering van opvoedproblemen een instrument moet gebruiken dat zo mogelijk bewezen effectief is, maar dat de inspectie (nog) geen uitspraak doet welk instrument u daarbij moet gebruiken.

D Kindermishandeling

- D1 Alle jeugdigen met signalen van kindermishandeling zijn zo vroeg mogelijk gesignaleerd en de in aanmerking komende jeugdigen zijn naar de juiste hulpverlening verwezen.
- D2 Alle JGZ medewerkers (met direct patiënt-/cliëntcontact) zijn geschoold in het omgaan met signalen van kindermishandeling.
- D3 De JGZ signaleert opvallende afwijkingen en trends op het gebied van kindermishandeling binnen de eigen populatie en ten opzichte van de rest van Nederland.

E Overgewicht

- E1 Alle jeugdigen met overgewicht zijn zo vroeg mogelijk gesignaleerd en de in aanmerking komende jeugdigen hebben de juiste hulpverlening gekregen. Dit houdt in dat de JGZ:
 - a moet signaleren volgens de JGZ richtlijn preventie overgewicht;
 - b bij jeugdigen <2 jaar met risicofactoren voor het ontstaan van overgewicht op latere leeftijd consulten moet aanbieden conform richtlijn;
 - c bij jeugdigen >2 jaar bij obesitas moet verwijzen;
 - d bij jeugdigen >2 jaar met overgewicht maar nog geen obesitas consulten moet aanbieden conform de richtlijn (mits bij jeugdigen >5 jaar de bloeddruk normaal is);
 - e bij jeugdigen >5 jaar met overgewicht + een verhoogde bloeddruk, maar nog geen obesitas, moet verwijzen naar huisarts/kinderarts;
 - f het eerste consult op indicatie plaats laat vinden op basis van de behoefte van het kind en de ouder, bij voorkeur <6 weken na het vaststellen van overgewicht, het 2e en het 3e consult eveneens op basis van behoefte van kind en ouder, bij voorkeur met een interval van <8 weken. De vervolgsconsulten kunnen ook telefonisch of via e-mail verricht worden;
 - g bij voldoende effect (het gewicht blijft stabiel of middelomtrek neemt af of er is verbetering in de leefstijl) na een 2^e dan wel 3^e consult een nieuw consult na 1 jaar afsprekt;
 - h bij onvoldoende effect (het gewicht neemt toe, middelomtrek neemt toe en/of geen verbetering in de leefstijl) na een 2^e dan wel 3^e consult het

- veranderplan bijstelt en/of verwijst naar huisarts/kinderarts en/of een leefstijlprogramma aanbiedt;
 - i na gaat of ouders/verzorgers de afspraak bij huisarts of kinderarts zijn nagekomen;
 - j met kinderarts/huisarts afspraken maakt voor follow-up en terugvalpreventie.
- E2 De JGZ signaleert opvallende afwijkingen en trends op het gebied van overgewicht binnen de eigen populatie en ten opzichte van de rest van Nederland.

F Monitoren van zorg

- F1 Alle JGZ-organisaties hebben schriftelijke afspraken en werkprocedures voor monitoring van zorg.
- F2 Alle JGZ-organisaties hebben specifieke schriftelijke afspraken en werkprocedures bij risico's voor een gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdigen, ook als de zorg (deels) door andere organisaties geleverd wordt.
- F3 Alle JGZ-organisaties hebben schriftelijke afspraken (geborgd en geformaliseerd) en werkprocedures voor opschaling intern en extern.

Toelichting *norm F1*: Van de medewerkers in de JGZ mag een redelijke inspanning verwacht worden om jeugdigen die in hun ontwikkeling of veiligheid bedreigd worden bescherming te bieden door te monitoren hoe het met de jeugdigen gaat, zo nodig de juiste hulpverlening in gang te zetten en te monitoren of die hulpverlening het gewenste effect heeft.

Bijlage 3 Randvoorwaarden voor flexibilisering

- 1 Alle jeugdigen krijgen basiszorg volgens Basistakenpakket JGZ.
- 2 Alle risico jeugdigen/-gezinnen worden tijdig gesignaleerd.
- 3 Alle medewerkers zijn bevoegd en bekwaam voor de taken die zij uitvoeren.
- 4 De geboekte doelmatigheidswinst komt ten goede aan extra aandacht voor risico jeugdigen/-gezinnen.
- 5 De geleverde JGZ is passend voor de risico's van de betreffende jeugdigen.
- 6 De effecten van het gewijzigde contactmomenten schema worden gemonitord en geëvalueerd.

Bijlage 4 Overzicht onderzochte JGZ-organisaties

- Careyn, locatie Breda
- Careyn, locatie Schiedam
- CJG Rijnmond
- De Zorgboog
- Envida
- Espria
- GGD Flevoland
- JGZ Kennemerland
- Jong Florence
- GGD Amsterdam
- GGD Brabant Zuidoost
- GGD Drenthe
- GGD Gelderland-Zuid, regio Nijmegen
- GGD Gelderland-Zuid, regio Rivierenland
- GGD Gooi & Vechtstreek
- GGD Groningen
- GGD Haaglanden
- GGD Hart voor Brabant
- GGD Hollands Noorden
- GGD IJsselland
- GGD Kennemerland
- GGD Limburg Noord
- GGD Noord- en Oost-Gelderland
- GGD Regio Utrecht
- GGD Twente
- GGD West Brabant
- GGD Zaanstreek-Waterland
- GGD Zeeland
- GGD Zuid Limburg
- Meandergroep Zuid-Limburg
- Orbis
- Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden
- Rivas Zorggroep
- SAG Zorgontwikkeling BV
- Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West
- Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland
- Stichting Thuiszorg Midden Gelderland
- Stichting Vitras
- Stichting Zorgbeheer De Zellingen
- Stichting Zuidzorg
- Thebe
- TWB Thuiszorg met aandacht
- Veiligheidsregio Fryslân
- Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden
- Vérian
- Volksgezondheid Utrecht
- Yunio
- Zorggroep Almere
- Zorggroep Oude en Nieuwe land, locatie Steenwijk

Bijlage 5 Literatuurlijst

- 1 Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, 2002.
- 2 De Jeugdgezondheidszorg in beweging. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, april 2009.
- 3 Wet publieke gezondheid, december 2008.
- 4 Kwaliteitswet zorginstellingen, 1996.
- 5 Wet op de Jeugdzorg, 2014.
- 6 Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, juli 2013.
- 7 Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, 2010.
- 8 JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Platform Jeugdgezondheidszorg. 2003.
- 9 JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen. Postma, S. RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, De Bilt, november 2008.
- 10 JGZ-richtlijn secundaire preventie kindermishandeling, TNO, Leiden, 2008.
- 11 JGZ-richtlijn Overgewicht. Preventie, signalering, interventie en begeleiding, VUmc – CBO – TNO, Utrecht 2012.
- 12 Signalering Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg. Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, Leerdam FJM van, HiraSing RA. Amsterdam: VUmc, Amsterdam, 2004.
- 13 Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de Jeugdgezondheidszorg. Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, Leerdam FJM van, HiraSing RA, Kenniscentrum Overgewicht VUmc, Amsterdam, 2005.
- 14 Een stevig fundament. Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. Eindrapport Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ, Den Haag, 2013.
- 15 Systeemtoezicht in de Nederlandse Gezondheidszorg. Een experimentele innovatie van toezicht. dr. Annemiek Stoopendaal, dr. ing. Martin de Bree, drs. Franske Keuter en prof. dr. Paul Robben. TvT 2014-2, p.27-56.