

Eindrapport Bestuursopdracht JGZ
Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid-Holland Zuid

Een stevige en verbindende Jeugdgezondheidszorg

Andersson Elffers Felix

Datum

19 mei 2016

Opdrachtgever

GGD Zuid-Holland Zuid

Contact

Aris van Veldhuisen

Katy Hofstede

Referentie

DD13-1-25(R.235)

Inhoud

1 Inleiding	4
1.1 Bestuursopdracht Jeugdgezondheidszorg.....	4
1.2 Wat leest u in dit rapport?	4
1.3 Vraagstelling	6
1.4 Aanpak en proces.....	6
2 Beleidsverkenning Jeugdgezondheidszorg	8
2.1 De Jeugdgezondheidszorg in Nederland	8
2.2 Ontwikkelingen in de JGZ.....	10
2.3 Innovatie en visie	11
3 De JGZ in Zuid-Holland Zuid	14
3.1 Historische schets	14
3.2 De regio Zuid-Holland Zuid	15
3.3 Het jeugdhulpdomein.....	15
3.4 Regionaal en lokaal	16
3.5 De belofte van de JGZ	18
4 Evaluatie van de uitvoering	19
4.1 Effectiviteit en kwaliteit van de JGZ	19
4.2 Organisatie en processen	23
4.3 Personeel en cultuur	25
4.4 Financiën en bedrijfsvoering	25
4.5 Sturing en governance.....	27
4.6 Samenwerking met externen	29
4.7 Concluderend: uitgangspunten	31
5 Conclusies	33
5.1 Conclusies uit de evaluatie.....	33
5.2 Antwoorden op de onderzoeksvragen	34
6 Aanbevelingen	38
6.1 Het belang van een stevige en verbindende JGZ.....	38
6.2 Bouwstenen	38
6.3 Proces.....	41
6.4 Tot slot	42
Bijlage A: Bronvermelding	43
Bijlage B: Gesprekspartners	44
Bijlage C: Verantwoordingsmodel	47

1 Inleiding

1.1 Bestuursopdracht Jeugdgezondheidszorg

U leest de rapportage van de Bestuursopdracht Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de regio Zuid-Holland Zuid. Dit is een opdracht van het bestuur van de Dienst Gezondheid en Jeugd, oftewel de GGD Zuid-Holland Zuid. De opdracht bestaat uit twee delen:

- een evaluatie van de dienstverlening in de JGZ
- een beleidsverkenning.

De evaluatie van de JGZ vindt plaats conform de uitvoeringsovereenkomst voor de JGZ en betreft de dienstverlening over 2015 en 2016. Op basis van de evaluatie wordt bepaald of de subsidie van de GGD aan Rivas/Careyn al dan niet wordt verlengd vanaf het subsidiejaar 2018. Het doel van de Bestuursopdracht is om een gedegen basis te leggen voor strategische keuzes ten aanzien van de JGZ. Onderwerp zijn de positionering, rollen, verantwoordelijkheden en taken van de JGZ in relatie tot de transitie en transformatie in het sociaal domein.

Deze rapportage vormt de afsluiting van de eerste fase van de Bestuursopdracht JGZ. Na bespreking van dit rapport in het bestuur van de GGD start de implementatiefase.

1.2 Wat leest u in dit rapport?

In dit rapport presenteert Andersson Elffers Felix (AEF) haar bevindingen en advies. Op hoofdlijnen zijn die:

- De uitvoering van de JGZ verloopt in Zuid-Holland Zuid volgens de afgesproken werkwijzen en professionele richtlijnen. Zij wordt uitgevoerd door gedreven medewerkers.
- De maatschappelijke meerwaarde van de JGZ wordt op het moment niet volledig benut: het is voor professionals niet geheel duidelijk welke afwegingsruimte zij hebben voor de bezigheden buiten de geprotocolleerde contactmomenten (verbinding onderwijs, jeugdveld, ondersteuning bij opvoedvragen).
- De uitplaatsing van de JGZ uit de GGD is niet goed verlopen. Deze gebeurtenis sleept nog na en heeft druk gezet op de onderlinge relaties.
- Er is de afgelopen jaren een gebrek geweest aan sturing en regie op de JGZ. Gemeenten, GGD en Consortium hebben de rollen niet duidelijk genoeg verdeeld. Daardoor is er op dit moment niemand echt verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de JGZ.
- Onderzocht moet worden wat de ambities van gemeenten betekenen voor de inzet van JGZ-professionals. Op het moment is er een te groot gat tussen de verwachtingen van gemeenten en de realiteit van de werkvloer.

Andersson Elffers Felix

- Er bestaan bij Rivas en Careyn voldoende ideeën over de toekomst van de JGZ (binnen het sociaal domein); deze kunnen wel veel beter gecommuniceerd en benut worden.
- Zowel de GGD, de gemeenten als Rivas en Careyn moeten groeien in hun onderlinge communicatie. Het begrip voor elkaar groeit, maar is nog onvoldoende voor vruchtbare samenwerking.
- Er ontstaat momentum om gezamenlijk nieuwe ambities vorm te geven voor de JGZ.

De conclusies en adviezen uit deze rapportage moeten de basis vormen voor een **implementatieplan**. Het belangrijkste advies van AEF daarover is dat wordt uitgegaan van vernieuwing *van binnenuit*: JGZ-professionals kunnen hun verantwoordelijkheid oppakken als zij juist gepositioneerd worden. De vernieuwing van de JGZ gaat wat AEF betreft op hoofdlijnen over 4 punten:

- de relatie met het onderwijs
- de relatie met het jeugdveld
- de relatie met de publieke gezondheidsbevordering en epidemiologie
- de digitalisering van de communicatie met ouders en kinderen.

In het laatste hoofdstuk van deze rapportage beschrijft AEF wat er gedaan kan worden om deze ‘vernieuwing van binnenuit’ mogelijk te maken. AEF rijkt een aantal bouwstenen aan:

- Er is als onderdeel van deze kaders behoefte aan een **nieuwe invulling van het basispakket**. Besloten dient te worden over bijvoorbeeld a) de aanwezigheid van de JGZ in ondersteuningsteams, b) de aanwezigheid van de JGZ in wijkteams en c) extra begeleiding bij opvoedvraagstukken.
- De GGD moet aan de slag met het vormgeven van **nieuw contractmanagement**. In dit proces dient zij de gemeenten te faciliteren in de vormgeving van de kaders: de 17 gemeenten moeten gezamenlijk expliciteren wat zij van de JGZ verwachten.
- De **financiële en contractuele kaders** voor de JGZ moeten daarbij aansluiten. Financieringsystematiek en verantwoording moeten qua inhoud en detailniveau aansluiten bij de verwachtingen en vraag van gemeenten.
- Betere **communicatie** tussen partijen is de belangrijkste succesfactor. Gemeenten, GGD en uitvoeringsorganisatie zijn van elkaar afhankelijk en moeten samen komen tot geïnspireerd beleid en vernieuwing in de JGZ. Daartoe moeten zij investeren in het wederzijdse begrip van elkaars positie en wensen. Dit is voor alle partijen een aandachtspunt.

Om tot betere communicatie te komen, is het belangrijk om een zorgvuldig **proces** voor het opstellen van het implementatieplan te doorlopen. Hiertoe moet de **rolverdeling** tussen gemeenten, GGD en Rivas/Careyn helder zijn, ook op de korte termijn in de implementatiefase van de bestuursopdracht. Zeer in het kort is het advies van AEF dat Rivas/Careyn input levert, gemeenten de kaders bepalen, en de GGD optreedt als contractmanager. Het model dat in de regio wordt gebruikt voor de jeugdzorg (met de Serviceorganisatie als contractmanager) kan daarvoor een goede inspiratiebron zijn.

Leeswijzer

In dit rapport schetsen we eerst wat de JGZ is, wat haar maatschappelijke functie is, en welke visies er landelijk zijn op de rol van de JGZ nu en in de toekomst. In hoofdstuk 3 bespreken we de situatie in Zuid-Holland Zuid. Hoofdstuk 4 bevat de bevindingen uit de evaluatie van de dienstverlening JGZ. In hoofdstuk 5, ten slotte, vindt u onze conclusie en de antwoorden op de onderzoeksvragen. Het laatste hoofdstuk van deze rapportage bevat onze aanbevelingen.

De lezer die goed op de hoogte is van (de ontwikkelingen in) de JGZ kan beginnen met lezen in hoofdstuk 3. Wie bovendien de situatie in Zuid-Holland Zuid goed overziet, is wellicht het meest gebaat bij het lezen van louter hoofdstukken 4, 5 en 6.

1.3 Vraagstelling

De Bestuursopdracht JGZ is op 17 december 2015 vastgesteld door het Dagelijks Bestuur en bestaat uit een zestal onderzoeksvragen:

- Wat is de toekomstige positionering van de JGZ?
- Hoe kan het basispakket JGZ het beste worden ingericht (incl. financiering), rekening houdend met de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de JGZ in het nieuwe sociale domein?
- Welke vernieuwingsmogelijkheden zijn er binnen de uitvoering van de JGZ?
- Hoe kan de JGZ aansluiten op de nieuwe lokale en sociale infrastructuur (jeugdteams, sociale teams, Centra voor Jeugd en Gezin, huisartsen, eerstelijnszorg, scholen etc.)?
- Hoe kunnen specifieke JGZ-taken, zoals signalering, gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, opvoedondersteuning en zorgcoördinatie optimaal worden ingevuld?
- Hoe kan de preventieve werking van de JGZ bij gezondheidsvraagstukken en opvoedvraagstukken worden versterkt?

In hoofdstuk 5 geven we antwoord op deze onderzoeksvragen.

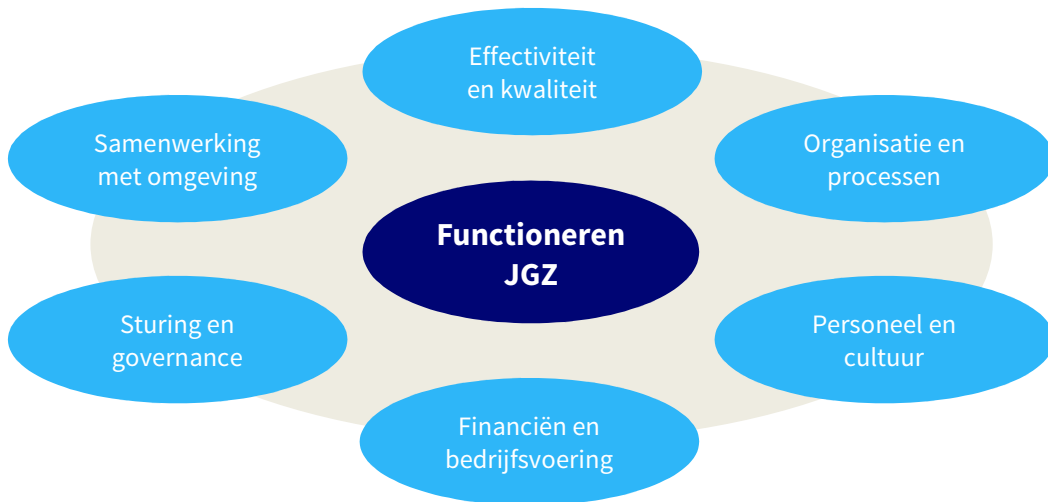
1.4 Aanpak en proces

De uitvoering van de bestuursopdracht is door het Dagelijks Bestuur belegd bij de GGD. De GGD heeft AEF gevraagd de opdracht voor haar uit te voeren. AEF heeft, als onafhankelijk bureau, in de uitvoering haar onafhankelijkheid benut en gewaarborgd. Bij het doen van de evaluatie heeft AEF gewerkt aan de hand van:

- een evaluatiekader
- bureauonderzoek
- interviews en bijeenkomsten met betrokkenen.

Evaluatie

Onderstaand evaluatiekader was leidend bij het structureren van het bureauonderzoek en de gesprekken. Het verdeelt de relevante onderwerpen in 6 clusters, waardoor voorbereiding, gesprekken en verslaglegging gestructureerd konden plaatsvinden. Voor aanvang van de evaluatie is het kader afgestemd met de opdrachtgever en de stuurgroep jeugd.



Bureauonderzoek en gesprekken

Via documentenstudie is door AEF een beeld ontwikkeld van de historie, huidige situatie en toekomst van de JGZ (in Zuid-Holland Zuid). Dat was bedoeld als gedegen basis van zowel het onderzoek als meer specifiek de gesprekken met stakeholders. In bijlage A vindt u een opsomming van de geraadpleegde documentatie. In een groot aantal interviews en bijeenkomsten is verdieping gezocht. Een overzicht van de gevoerde gesprekken vindt u terug in bijlage B.

Beleidsverkenning

De beleidsverkenning is aanvankelijk opgepakt door de GGD zelf, maar is door een tussentijds vertrek van de verantwoordelijk projectleider in handen van AEF komen te liggen. De reeds opgedane is na mondelinge en schriftelijke overdracht betrokken bij het onderzoek en door AEF verwerkt in dit rapport.

Proces

De aanpak van AEF is erop gericht om binnen redelijke grenzen van tijd en budget te komen tot een onafhankelijk advies op basis van methodologisch transparant onderzoek. Feiten en bevindingen zijn gescheiden van interpretaties en conclusies. In onze aanpak betrokken wij op drie momenten de stuurgroep en de werkgroep:

- Bij de start, om de aanpak te valideren
- Bij het toetsen van de voorlopige bevindingen
- Ter bespreking van het conceptrapport.

AEF heeft in nauwe samenwerking met de GGD geopereerd, door op wekelijkse basis af te stemmen. Daarbij is de samenhang tussen evaluatie en beleidsverkenning gewaarborgd. In de aanpak kregen de visies van verschillende spelers middels interviews en bijeenkomsten een plek. AEF heeft haar rapport onafhankelijk en volgens geldende kwaliteitsstandaarden kunnen uitvoeren.

2 Beleidsverkenning Jeugdgezondheidszorg

2.1 De Jeugdgezondheidszorg in Nederland

Het basispakket

Alle Nederlandse jeugdigen hebben totdat ze 18 worden recht op jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dat is preventieve zorg, die volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) onder verantwoordelijkheid van de gemeenten valt. De Wpg definieert voor de JGZ een aantal basistaken, die zijn omschreven in het Basispakket JGZ.

Het basispakket is per 1 januari 2015 vernieuwd en omvat sindsdien:

- systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling van jeugdigen
- tijdig signaleren van problemen, en het vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen
- geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- normaliseren en ontzorgen
- beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is – en inroepen van die hulp
- samenwerken met of adviseren van andere hulpverleners.

Deze taken zijn echter door de wetgever niet nader uitgewerkt: het is aan decentrale overheden om te bepalen wat bijvoorbeeld ‘het geven van preventieve voorlichting’ precies inhoudt.

Een klassieke taak van de JGZ is het vaccineren van kinderen. Deze taak zit niet in het basispakket, want hij wordt uitgevoerd als onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma. De JGZ-professionals zijn echter wel degene die de vaccinaties uitvoeren en de taak wordt sterk geassocieerd met de JGZ.

De gemeente kan zelf bepalen door wie zij de JGZ laat uitvoeren¹. In veel gemeenten voert de GGD de JGZ uit, maar gemeenten kunnen er ook voor kiezen de JGZ uit te laten voeren door een zorgaanbieder. Wel worden aan die organisatie dezelfde deskundigheidseisen gesteld als aan een gemeentelijke gezondheidsdienst². Van de 28 (GGD-)regio's hebben 14 regio's de gehele JGZ bij de GGD belegd. 12 regio's hebben de JGZ vanaf het vierde jaar bij de GGD

¹ Wet publieke gezondheid, art. 14.

² Besluit publieke gezondheid, art. 10 en 17.

Andersson Elffers Felix

belegd, en voor 0 tot 4 jaar bij een andere organisatie. Er zijn twee regio's die de gehele JGZ buiten de GGD hebben belegd³, waarvan de regio Zuid-Holland Zuid er één is.

In Zuid-Holland Zuid hebben de 17 gemeenten hun verantwoordelijkheid op het gebied van de publieke gezondheid gedelegeerd: die ligt bij het algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regeling publieke gezondheid en zorg. De gemeenschappelijke regeling is daarmee ook verantwoordelijk voor de JGZ, al is deze verantwoordelijkheid maar beperkt nader gespecificeerd: de GGD is 'accounthouder' namens de 17 gemeenten, maar haar verantwoordelijkheid op bijvoorbeeld beleidsmatig gebied is niet omschreven.

De vaste contactmomenten

Jeugdgezondheidszorg wordt geleverd door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Zij zijn actief op consultatiebureaus en op scholen, en werken voor het grootste deel van de tijd aan de hand van vaste contactmomenten:

Tussen de 4 ^e en 7 ^e dag	Huisbezoek
Tussen de 2 ^e week en 6 maanden	6 contactmomenten
Tussen de 7 ^e en 12 ^e maand	3 contactmomenten
Tussen de 1 jaar en 4 jaar	5 contactmomenten
Tussen de 4 en 12 jaar	3 contactmomenten
Tussen de 12 en 18 jaar	2 contactmomenten

Wettelijk gezien is het verplicht om al deze contactmomenten aan te bieden aan alle jeugdigen. In samenspraak met de ouders kan echter besloten worden om drie van de contactmomenten na de leeftijd van 6 maanden te laten vervallen – bijvoorbeeld als het gaat om ervaren ouders en een kind wiens ontwikkeling goed verloopt. De tijd die zo vrijkomt kan door de JGZ-professional besteed worden aan het bieden van extra ondersteuning aan ouders en jeugdigen die dat nodig hebben (zie verder bij 2.2).

Normaal gesproken biedt de JGZ ook ondersteuning aan 'via' de zorginfrastructuur op scholen: het Landelijk Professioneel Kader geeft aan dat JGZ-professionals in het ondersteuningsteam van basisscholen en middelbare scholen zitten. In Zuid-Holland Zuid is dat niet overal het geval: het verschilt per gemeente en school.

De maatschappelijke meerwaarde van de JGZ

De JGZ vervult een belangrijke maatschappelijke functie. Zij vormt het eerste contactpunt tussen de overheid en jonge kinderen. Daarbij heeft de JGZ een bijzonder hoge dekkingsgraad en is het een zeer laagdrempelige vorm van (signalering en toeleiding naar) zorg.

De JGZ is de erfgenaam van enerzijds de schoolgezondheidszorg en anderzijds het kruiswerk. Eind jaren negentig is deze zorg opgegaan in de landelijke structuur van gemeentelijke

³ Actiz, Organisatie Jeugdgezondheid, web01-04-2016.

Andersson Elffers Felix

gezondheidskundige diensten (GGD'en), en sindsdien zijn er steeds inspanningen geleverd om de JGZ te betrekken bij andere vormen van zorg (voor kinderen en jongeren). De JGZ is dus steeds meer een onderdeel van de zorg die op andere plekken voor kinderen georganiseerd wordt⁴.

Bijna alle kinderen (minimaal 95%) worden al op het consultatiebureau gezien. Dit stelt de overheid in staat om al vroeg een beeld te hebben van de ontwikkeling van de populatie van Nederlandse kinderen. Problemen en risico's kunnen, zowel op individueel als op collectief niveau, vroegtijdig gesignaleerd worden en worden vertaald naar collectieve interventies. De nadruk ligt daarbij op de fysieke ontwikkeling van de jongste kinderen. Op individueel niveau worden kinderen en jeugdigen zo nodig doorgestuurd naar zorg en/of jeugdhulp.

De JGZ heeft een laagdrempelig en openbaar karakter. Het is vanzelfsprekend om met je kind naar het consultatiebureau te gaan en daarom gaan veel mensen er heen. De hulp wordt geleverd op basis van vrijwilligheid: het is niet verplicht om naar de jeugdarts te gaan.

2.2 Ontwikkelingen in de JGZ

Ontwikkelingen binnen de JGZ

De JGZ bestaat al lang (haar basis ligt in het begin van de twintigste eeuw) en is in die tijd maar beperkt van karakter veranderd. De basis is een serie van contactmomenten, waarop een arts of verpleegkundige kijkt naar de ontwikkeling en gezondheid van een kind. Deze basis ligt er nog steeds.

Een belangrijke kracht van de JGZ is dat ze 'gewoon' is en hulp biedt bij alledaagse problemen. Dat vanzelfsprekende karakter zorgt er echter ook voor dat de JGZ soms over het hoofd gezien wordt. De waarde van de JGZ als 'basis' voor het gezond opgroeien van Nederlandse kinderen is groot – maar wordt vaak als vanzelfsprekend beschouwd. De aandacht die de JGZ krijgt vanuit de landelijke politiek en het landelijk bestuur is beperkt.

In de afgelopen 15 jaar hebben zeker vijf belangrijke ontwikkelingen plaatsgevonden binnen de JGZ:

- **Digitalisering:** In 2006 is begonnen met het ontwikkelen van een methodiek voor het digitaliseren van de dossiers in de JGZ. Inmiddels werken alle JGZ-organisaties in Nederland met een digitaal dossier, gebaseerd op de landelijk geldende richtlijnen.
- **Nieuwe Wet Publieke Gezondheid:** Sinds 2008 mag de JGZ door alle soorten organisaties worden uitgevoerd. Gemeenten hebben dus vrije keus in het uitvoeren, delegeren of uitbesteden van deze taak. Wel geldt er een aanbestedingsplicht als de gemeente besluit de JGZ uit te besteden.
- **Centra voor Jeugd en Gezin:** Vanaf 2008 zijn in alle Nederlandse gemeenten Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) opgericht. De JGZ is in het model van de CJG's een belangrijke speler en heeft hierbinnen haar rol moeten vinden.
- **Integrale JGZ:** in 2013 zijn de JGZ voor 0- tot 4-jarigen en de JGZ voor 4- tot 19-jarigen samengevoegd. Beide vallen sindsdien onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.

⁴ Een voorbeeld van deze bundeling is de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's), en meer recent de aansluiting die gezocht wordt tussen JGZ en het nieuwe jeugddomein.

Andersson Elffers Felix

- **Flexibilisering:** Omdat de vaste contactmomenten als te knellend werden ervaren door professionals in het veld (die zagen dat sommige kinderen méér, en andere minder ondersteuning nodig hebben), is in 2015 bij de herijking van het Basispakket gezorgd dat er flexibilisering in de contactmomenten mogelijk is. Gemeenten kunnen er sindsdien voor kiezen om sommige contactmomenten over te slaan in gevallen waarin het kind zich goed ontwikkelt.

Deze bewegingen zijn nog niet afgerond. In veel gemeenten wordt nog gewerkt aan het vormen van integrale jeugdgezondheidszorg en het vergroten van flexibiliteit in de uitvoering van het Basispakket.

De JGZ en het nieuwe jeugdstelsel

Als gevolg van de decentralisatie van jeugdtaken zijn veel gemeenten aan de slag met het hervormen van de manier waarop de zorg voor jeugd wordt uitgevoerd. De meeste aandacht is in de afgelopen periode uitgegaan naar de vorming van jeugd- en/of gezinsteam, en naar het vormgeven van processen van inkoop, facturering en monitoring. Dat is een proces dat de komende jaren nog de nodige aandacht zal vergen.

De ontwikkeling van het nieuwe jeugddomein heeft tot nog toe slechts beperkte impact gehad op de manier waarop de JGZ wordt uitgevoerd en georganiseerd. Wel is er aandacht voor de vraag of en hoe JGZ-functionarissen kunnen aansluiten bij de wijkteams. In het nieuwe jeugdstelsel is preventie een speerpunt: vroeg signaleren van problemen voorkomt dat later (te) zware zorg nodig is. De preventieve functie van de publieke gezondheidszorg (waaronder taken als monitoring, beleidsadvies en gezondheidsbevordering) - en de signalerende functie van de JGZ in het bijzonder - hebben een bijzondere rol te vervullen in het nieuwe jeugdstelsel. Hoe deze kans te verzilveren, is echter voor velen nog een vraag.

De veranderopgave die geldt voor de (gehele) zorg voor jeugd is er vooral een van gedrag. Het normgedrag van de transformatie is helder (we weten hoe we ons graag zouden willen gedragen). We spreken over 'in verbinding zijn', zodanig dat er een helder aanspreekpunt en een heldere regisseur zijn, en dat wordt gewerkt met aandacht voor de behoeftes van de klant. Heel vaak is het echter nog moeilijk om deze uitgangspunten in concreet handelen om te zetten. Dat vereist een lange adem van alle betrokkenen en commitment van (vaak opeenvolgende) managers. Vaak zijn bepaalde professionals en managers heel goed in het adopteren van het nieuwe gedachtengoed, maar blijven anderen daarin achter. De snelheid van het 'transformeren' hangt dus af van de persoon.

2.3 Innovatie en visie

Innovatie in het werkproces

De werkprocessen in de JGZ zijn de afgelopen jaren vooral veranderd door de implementatie van informatietechnologie. Zowel in het primaire proces als in de bedrijfsvoering en ondersteuning zijn digitale informatieverwerkingssystemen en communicatiesystemen in gebruik genomen. Informatie landt in een digitaal dossier van het kind, waarin alle betrokken JGZ-professionals samen en longitudinaal informatie verzamelen en delen. Ook is informatietechnologie steeds meer een middel om contact te hebben met de klant; informatieverstrekking, het inplannen van contactmomenten en het ondersteunen van ouders en kinderen gebeuren steeds vaker via computer of smartphone. Deze ontwikkelingen verhogen de kwaliteit en laagdrempeligheid van de JGZ. Ze bieden mogelijkheid voor de JGZ

Andersson Elffers Felix

om blijvend relevant te blijven. Wel eist de invoering ervan veel van het aanpassingsvermogen van medewerkers.

Het werkproces in de JGZ is van oudsher sterk geprotocolleerd: het is duidelijk wat er gedaan dient te worden, hoe dat moet gebeuren, wanneer, en door wie. Anders dan bij andere vormen van zorg (door huisartsen, welzijnswerkers, psychologen, artsen, verplegers etc.) wordt de JGZ goeddeels verstrekt volgens een vast stramien. Publieke gezondheidszorg is in de kern collectief, actief, en ongevraagd: voor een deel zal zij dus altijd volgens bepaalde 'vaste vormen' worden geleverd. De cliënt hoeft in de JGZ niet altijd hulpbehoevend te zijn – zoals wel vaak het geval is bij andere vormen van zorg. Op het moment vindt echter wel een accentverschuiving plaats: met de flexibilisering van de JGZ wordt dit uitgangspunt langzaam maar zeker minder dwingend. Het werk van de JGZ-professional moet, in de huidige beleidsvisie, steeds meer aansluiten op de behoefte van het kind en de ouders.

Dit heeft effect op het werkproces in de JGZ: organisaties experimenteren met modellen waardoor onderscheid gemaakt kan worden tussen typen ondersteunings- of hulpbehoeften. Zo heeft de GGD Gelderland Noord het contactmoment voor groep 7 vervangen met collectieve voorlichting en wordt het contactmoment voor 5-jarigen door een verpleegkundige in plaats van een arts uitgevoerd. Het budget wat hiermee vrijvalt, wordt geïnvesteerd in extra uren voor jeugdartsen, die zij naar eigen goeddunnen kunnen investeren in de hulp aan kinderen die dat nodig hebben. Het idee hierachter is dat van 'risicosturing': een cliënt kan ondersteuningsbehoefte hebben, maar ook een lichte of juist een zware. Het werk wordt dus op nieuwe manieren gemodelleerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van nieuwe methodieken, gericht op bijvoorbeeld het leggen van verbinding of het expliciteren van de rol die ouders hebben in het bepalen van de ondersteuning die ze krijgen. Dit proces verloopt op de meeste plekken in Nederland langzaam: de structuur van vaste contactmomenten is voor velen nog steeds het uitgangspunt, ook bij het realiseren van vernieuwing.

De toekomst van de JGZ

In de toekomst zullen de hierboven beschreven trends zich verder uitkristalliseren. We voorzien in het algemeen de volgende ontwikkelingen:

- de rol van informatietechnologie in het primaire proces kan en zal uitgebreid worden
- het databeheer en het opleveren van sturingsinformatie worden belangrijker
- de flexibilisering en bijbehorende werkwijzen (klantgericht werken, risico-gestuurd werken, *outreaching* werken) zullen de rol van de JGZ-professional veranderen. De professionals zullen een nieuwe rol moeten ontwikkelen ten opzichte van hun klanten en hun partners in het sociaal- en jeugddomein.

Deze ontwikkelingen hebben als doel de JGZ sterker in de samenleving te laten staan, ook als die in toenemende mate georganiseerd zal zijn als netwerk. De JGZ zal zich moeten toelagen op het verzilveren van haar kracht binnen dit netwerk. Dat betekent dat de JGZ:

- haar van nature laagdrempelige aard en grote bereik ten volste benut om preventie en vroegsignalering te bieden in het sociaal domein
- de medische kennis van haar jeugdartsen ten volste benut in het leggen van verbindingen tussen het sociaal domein (jeugdteams, ondersteuningsteams) en de medische wereld (huisartsen).

Om deze veranderingen te bewerkstelligen, dient er wederzijds beter en meer gecommuniceerd te worden over de (gewenste) meerwaarde van de JGZ. Dit is een taak die

Andersson Elffers Felix

zowel bij het Rijk, gemeenten, GGD's als uitvoerende organisaties ligt. Zo dient er bijvoorbeeld een heldere definitie te komen van bijvoorbeeld 'het in beeld hebben van alle kinderen'. Op het moment worden woorden als deze vaak gebezigd, maar hebben weinig mensen een duidelijk idee bij wat ze betekenen, en waarom het 'in beeld hebben' nuttig is.

De JGZ is te weinig zichtbaar, en om te voorkomen dat zij dat blijft – en niet haar volledige maatschappelijke meerwaarde realiseert – zou:

- de JGZ actief moeten uitdragen wat zij doet en wat dat kan betekenen voor het sociaal domein, bijvoorbeeld door mensen te betrekken bij het werk, ze met eigen ogen te laten zien wat de JGZ betekent voor kinderen en ouders
- er gewerkt moeten worden aan heldere afspraken tussen gemeente en JGZ, die expliciteren wat het nieuwe Basispakket betekent (denk aan nieuwe taken als begeleiding, voorlichting, advies)
- elke JGZ-organisatie gegevens over haar activiteiten, en over trends en ontwikkelingen, zo moeten presenteren dat gemeenten daar direct de relevantie van inzien.

3 De JGZ in Zuid-Holland Zuid

In hoofdstuk 2, de beleidsverkenning, is een beeld geschetst van de JGZ als landelijke voorziening. Om de brug te maken naar het evaluatieve deel van dit rapport wordt hier kort geschetst hoe de situatie in Zuid-Holland Zuid is.

3.1 Historische schets

Vóór 2010 werd de Jeugdgezondheidszorg in Zuid-Holland Zuid door verschillende organisaties uitgevoerd. De GGD had de regie over het geheel. De JGZ was in die tijd nog niet integraal bij één organisatie belegd: de JGZ voor kinderen tussen 0 en 4 jaar werd uitgevoerd door zorgorganisaties Rivas en Careyn, en de GGD bood JGZ aan voor de oudere kinderen (tussen 4 en 19). Gemeenten hadden daarmee een dubbele opdrachtgeversrol.

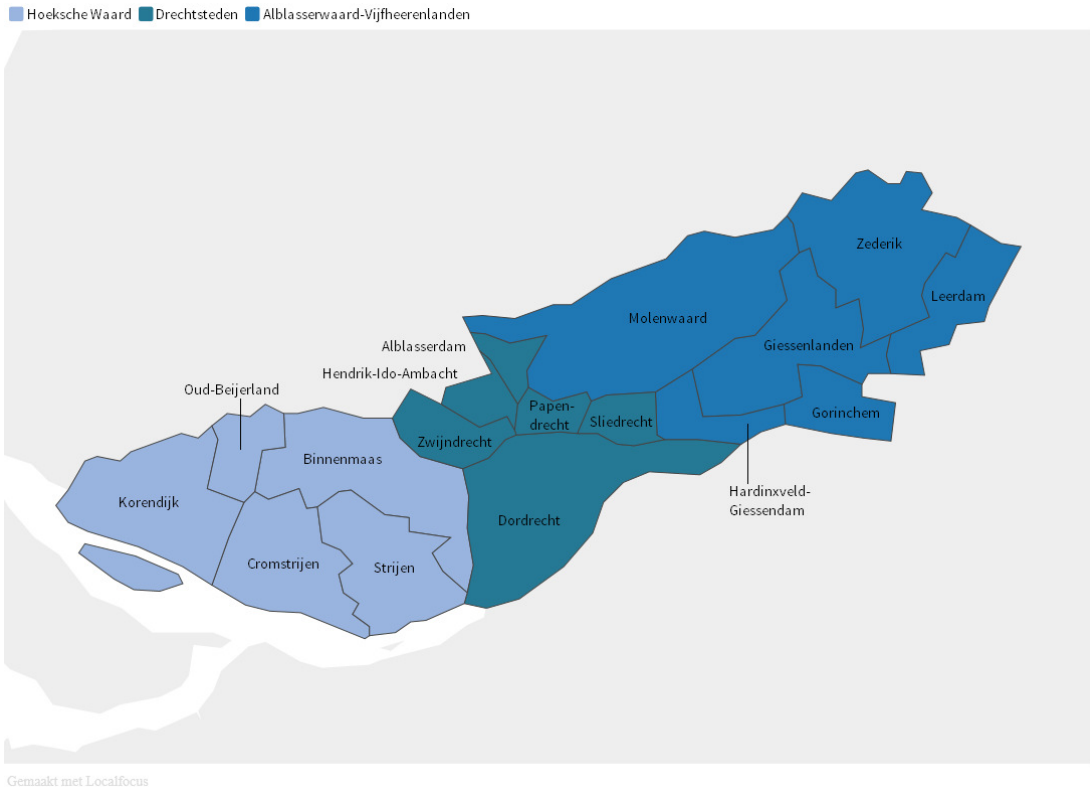
In eerste instantie was de ambitie om een integrale jeugdgezondheidszorg te hebben (voor alle kinderen van 0 tot 19) de aanleiding om iets aan deze constructie te veranderen. In die periode was er bij gemeenten echter ook onvrede over het functioneren van de GGD en bleek dat de GGD bedrijfsmatig niet de controle had. Het vertrouwen was beperkt en dus werd besloten tot open subsidieverlening voor de integrale jeugdgezondheidszorg.

De subsidie-aanbesteding werd in 2010 met afstand gewonnen door het Consortium Rivas/Careyn. De GGD was de enige andere organisatie die tot het einde toe aan de procedure had deelgenomen. Tussen het toekennen van de subsidie aan Rivas/Careyn en het overdragen van de uitvoering van de GGD naar dit Consortium, zat echter twee jaar: pas in juli 2012 zijn Rivas en Careyn echt gestart met de uitvoering van de integrale JGZ. In de tussenliggende periode bleek namelijk dat er geen goede inschatting was gemaakt van de frictiekosten die de overheveling voor de GGD tot gevolg zou hebben. Er was namelijk niet in beeld welk deel van de formatie van de GGD eigenlijk betrokken was bij de uitvoering van de JGZ voor 4- tot 19-jarigen. Ook bleek dat er geen realistisch beeld was van de financiële stand van zaken bij de GGD.

Toen deze onduidelijkheden opgelost waren, zijn er afspraken gemaakt tussen de GGD en het Consortium om de frictiekosten op een bepaalde manier te verdelen. Toen dat geregeld was kon de overdracht plaatsvinden. Op dat moment werd Rivas/Careyn verantwoordelijk voor de integrale uitvoering van de JGZ en werd de GGD verantwoordelijk voor het accounthouder-schap namens de gemeenten van Zuid-Holland Zuid. Ook de verantwoordelijkheid voor het beleid over de JGZ is bij de GGD belegd.

3.2 De regio Zuid-Holland Zuid

De regio Zuid-Holland Zuid bestaat uit 17 gemeenten. Hieronder kunt u zien welke gemeenten onderdeel uitmaken van de regio en in welke drie sub-regio's zij te verdelen zijn. Deze onderverdeling in sub-regio's is relevant omdat deze bestuurlijk historie heeft en zo ook op inhoudelijk terrein verschillen zijn ontstaan tussen de sub-regio's.



De gemeenten in de Drechtsteden trekken in veel domeinen nauw met elkaar op. Dat geldt ook voor de gemeenten in de Hoeksche Waard, die al een aantal jaar bezig zijn met het verkennen van een mogelijke herindeling. De Hoeksche Waard is sinds halverwege 2010 onderdeel van de regio Zuid-Holland Zuid; voor die tijd hadden deze gemeenten de GGD Hollandsche Eilanden. In Alblasserwaard-Vijfheerenlanden verkennen twee gemeenten de mogelijkheid om een samenwerking aan te gaan met aangrenzende gemeenten in Utrecht (in plaats van de gemeenten van Zuid-Holland Zuid).

3.3 Het jeugdhulpdomein

De drie sub-regio's van Zuid-Holland Zuid zijn ten tijde van de decentralisaties ook in het bredere jeugddomein samenwerking met elkaar aangegaan. Ze werken intensief samen en zijn onderling solidair voor de uitgaven aan jeugdhulp tot 2018. Ook de toegang tot de jeugdhulp is uniform georganiseerd via de Stichting Jeugdteams.

De gemeenten hebben een Serviceorganisatie gevormd om de jeugdzorg te contracteren en bekostigen. Deze Serviceorganisatie contracteert ook de Stichting Jeugdteams. De Serviceorganisatie is onderdeel van de Gemeenschappelijke Regeling Dienst Gezondheid en Jeugd,

Andersson Elffers Felix

maar is gepositioneerd als een apart organisatieonderdeel. Deze keuze is gemaakt omdat de GGD en ten tijde van het oprichten van de Serviceorganisatie bedrijfsmatig wankel was.

Binnen deze regionale afspraken bestaat ruimte voor de afzonderlijke gemeenten om hun jeugd domein verschillend in te vullen. De jeugdteams zijn een lokale verantwoordelijkheid. Gemeenten geven opdracht aan de Serviceorganisatie om de jeugdteams in hun gemeente te organiseren en bepalen de samenstelling, eventuele aanvullende kennis (e.g. pedagogische) en de wijze waarop de teams in de lokale infrastructuur worden ingebed.

De drie sub-regio's zijn stuk voor stuk te karakteriseren. Dat is het gemakkelijkst voor de sub-regio Hoeksche Waard, waarbinnen gemeenten in het sociaal domein zeer nauw met elkaar optrekken. De gemeenten in deze sub-regio zijn stuk voor stuk landelijk. Ze hebben er voor gekozen om de jeugdhulp eenduidig vorm te geven en hebben er voor gekozen om professionals uit de JGZ en het schoolmaatschappelijk extra uren in te huren zodat zij deel kunnen uitmaken van het jeugdteam.

De gemeenten in Alblasserwaard-Vijfheerenlanden zijn wat meer divers in omvang en bevolkingsdichtheid dan in de Hoeksche Waard. In Alblasserwaard-Vijfheerenlanden is gekozen voor wijkteams die zorg leveren over het gehele leven van de inwoners: zogenaamde 'nul tot honderd'-teams. De ambitie is dus echt om wijkgerichte zorg te leveren. De JGZ-professionals zijn hier geen lid van het wijkteam. Wel nemen de gemeenten in AV afzonderlijk extra uren af van Rivas/Careyn voor 'netwerksamenwerking'.

In de sub-regio Drechtsteden is de bevolkingsdichtheid hoger dan in de andere twee regio's. Hier bestaat wat betreft de inrichting van het nieuwe sociaal domein een aantal (nuance)verschillen tussen gemeenten. Zo is in Dordrecht gekozen voor een constructie van sociale teams als loket, en jeugdteams die daar net achter opereren, in verbinding met zowel de wijk als de JGZ. Dordrecht huurt dan ook afzonderlijk professionals met pedagogische kennis in van Careyn om onderdeel uit te maken van de sociale teams. Ook in Hendrik-Ido-Ambacht is er voor gekozen om het jeugdteam het eerste aanspreekpunt te laten zijn. In Alblasserdam, Papendrecht, Zwijndrecht en Sliedrecht is een ander model te zien: daar is gekozen voor een sterk CJG, waarbinnen ook het jeugdteam en de JGZ werkzaam zijn. In deze aanpak staat het CJG dus 'vooraan'. Er is dan één locatie waarvandaan de gehele zorg voor jeugd opereert. In Papendrecht is daarbij specifiek aandacht voor de rol van de jeugdarts (als medicus) binnen het jeugdteam.

3.4 Regionaal en lokaal

In Zuid-Holland Zuid is in 2010 gekozen voor een model waarin het oude Basistakenpakket gezamenlijk (regionaal) werd uitbesteed en daarnaast mogelijkheid was voor individuele gemeenten om een uitgebreider aanbod zelf in te kopen. De afspraken die gemaakt zijn in de aanbesteding zijn gebaseerd op geldende regelgeving en protocollen (zoals het Basistakenpakket). In de jeugdzorg is, zoals besproken, gekozen voor een regionaal model dat lokaal ingevuld kan worden. In de praktijk leidt dit er toe dat voor de JGZ op lokaal niveau de aansluiting tussen de JGZ en het jeugd domein vormgegeven is (en wordt) en dat de aanvullende afspraken die gemeenten maken vorm krijgen als gevolg van een bepaalde keuze in de inrichting van het jeugd domein.

De gemeenten in Zuid-Holland Zuid hebben het Basistakenpakket JGZ destijds voor € 9,1 miljoen uitbesteed. Dat betekent dat nu voor € 10,0 miljoen het Basispakket inclusief het

digitaal dossier en het extra contactmoment voor adolescenten wordt uitgevoerd door Rivas/Careyn. De lokale inkoop is in verhouding tot die omvang beperkt. Dat kunt u hieronder in figuur 1 zien. In figuur 2 ziet u een uitsplitsing van het rechter balkje uit figuur 1: de verdeling van de lokale inkoop over de sub-regio's (met Dordrecht apart weergegeven als grootste afnemer).

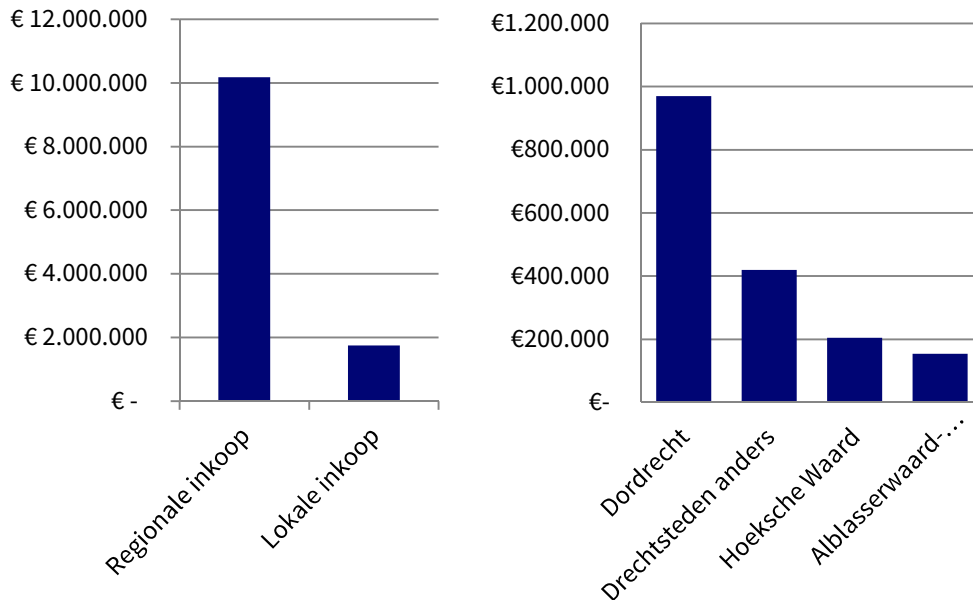


Fig. 1 (links): Verhouding tussen het budget voor regionale inkoop en dat voor lokale inkoop (opgeteld voor de hele regio).

Fig. 2 (rechts): Een uitsplitsing van het budget voor lokale inkoop naar sub-regio (met Dordrecht apart). Nota Bene: de bedragen in deze grafiek zijn factor 10 kleiner dan in fig. 1.

We kunnen zien dat het basispakket financieel gezien 85% vormt van de vraag die de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid hebben op het gebied van de JGZ⁵. De 15% 'lokale inkoop' (vroeger maatwerk) van gemeenten is vaak onderwerp van gesprek. De aandacht voor deze lokale inkoop lijkt vaak groter dan die voor de uitvoering van of het effect van de vaste contactmomenten. Het is daarom interessant om op een rijtje te zetten wat deze inkoop nu precies omvat. Interessant om te zien is dat meer dan drie kwart van de lokale inkoop afgenomen wordt door de Drechtsteden.

Dit betekent dat de Drechtsteden, ook in verhouding tot het aantal inwoners, het meest besteden aan de lokale inkoop (56% van de inwoners van Zuid-Holland Zuid woont in de Drechtsteden). Hetzelfde geldt voor Dordrecht, dat 24% van de inwoners van Zuid-Holland Zuid huisvest en staat voor 55% van de lokale inkoop. De sub-regio Alblasserwaard besteedt relatief het minst aan lokale inkoop: in deze sub-regio woont ruim een kwart (27%) van de mensen en wordt 9% van de lokale inkoop gedaan.

⁵ Hierbij moet wel vermeld worden dat er gemeenten zijn die aan de JGZ verwante diensten elders afnemen en dat nergens een compleet overzicht bestaat van deze inkoop (van bijvoorbeeld zorg voor prematuren).

Als inhoudelijk gekeken wordt naar de producten waar het om gaat, is het beeld als volgt:

- Er wordt door Dordrecht geïnvesteerd in de aanwezigheid van pedagogische kennis in de wijkteams. Deze expertise wordt geleverd door mensen die *niet* in de JGZ werkzaam zijn (55% van het totale budget voor de lokale inkoop).
- Er wordt in de afzonderlijke Drechtsteden (exclusief Dordrecht), de Hoeksche Waard en de afzonderlijke gemeenten in Alblasserwaard-Vijfheerenlanden tijd van jeugdartsen en verpleegkundigen ingekocht, zodat zij deel uit kunnen maken van het bredere jeugddomein/de ondersteuningsteams op scholen (22% van het totale budget voor de lokale inkoop).
- In elke regio wordt apart opvoedondersteuning afgenomen (14% v).

Al met al is de inhoudelijke diversiteit, of de diversiteit in doelstellingen die worden nagestreefd met het lokaal inkopen van extra diensten van de JGZ, niet zo groot. Opvoedondersteuning en verbinding met het lokale jeugddomein vormen de twee belangrijkste pilaren.

3.5 De belofte van de JGZ

De gemeenten van de regio Zuid-Holland Zuid hebben in 2014 hun ambities voor het jeugddomein geformuleerd in het Beleidsrijk Transitie Arrangement. Eén van de uitgangspunten in dit beleid is om méér preventie en vroegtijdige ondersteuning te organiseren. Echter: de JGZ is in het geweld van de decentralisaties op de achtergrond geraakt of gebleven. Er zijn door de verschillende partners pogingen gedaan om de verbinding tussen het jeugdhulpdomein en de jeugdgezondheidszorg te leggen, maar het is de partners niet gelukt daar gezamenlijk invulling aan te geven. AEF constateert dat hier een grote kans ligt: explicieter formuleren van verwachtingen, en actief sturen op kruisbestuiving, kan naar onze inschatting veel maatschappelijke winst betekenen.

De JGZ levert overal in Nederland meerwaarde door het bewaken van de gezondheid van kinderen, en het ondersteunen van ouders (vooral in de vroegste levensfase van een kind). Om meerwaarde te kunnen leveren die verder gaat dan de standaard contactmomenten en gegevensverzameling, moet de JGZ duidelijk gepositioneerd worden. Gemeenten hebben een opgave liggen: zij moeten de JGZ-professionals in hun gemeente (en regio) faciliteren om een rol op te pakken in het bredere sociaal domein. Dat kan door:

- JGZ-professionals vrij te spelen om verbindingen te leggen tussen scholen, artsen, ouders, jeugd- en wijkteams, leerplichtambtenaren en tweedelijnszorg. Zulke verbindingen ontstaan alleen dáár waar tijd geïnvesteerd wordt.
- JGZ-professionals vrij te spelen om preventief vorm te geven aan (waar de professional die nodig acht) langere contactmomenten mogelijk te maken. De preventieve werking van de JGZ krijgt vooral vorm als artsen en verpleegkundigen tijd hebben om ouders op hun gemak te stellen, en goed naar hen te luisteren.

Op deze manier kunnen ouders gesterkt worden in hun opvoedkundige rol – geheel in lijn met het motto ‘eigen kracht’. Maar dit vereist wel dat gemeenten een duidelijk ambitieniveau formuleren voor de inzet van hun JGZ-professionals. Hoe dat in Zuid-Holland Zuid kan, bespreken we nader in de hoofdstukken 4 en 5.

4 Evaluatie van de uitvoering

In de uitvoeringsovereenkomst voor de jeugdgezondheidszorg hebben de GGD en Rivas/Careyn vastgesteld dat uiterlijk 12 maanden voor het aflopen van de afspraken over 2016 en 2017 besloten moet worden of de overeenkomst, al dan niet in gewijzigde vorm, verlengd wordt voor een periode van 2 jaar. De huidige evaluatie dient ter onderbouwing van de besluitvorming daarover.

4.1 Effectiviteit en kwaliteit van de JGZ

Vaak worden er in de JGZ gepraat over ‘het Basispakket’ en ‘de taken die niet in het Basispakket zitten’. Wij gebruiken in onze bespreking van de kwaliteit van de uitvoering een ander onderscheid:

- De uitvoering van de **contactmomenten** uit het Basispakket (zowel op het consultatiebureau (en het thuisbezoek) als de contactmomenten op scholen) en de handelingen die naar aanleiding daarvan worden ingezet (tot 3 extra consulten en waar nodig de overdracht naar andere zorgverleners)
- De uitvoering van de **overige taken** van JGZ-professionals (al dan niet onderdelen van het Basispakket):
 - aanwezigheid in de ondersteuningsteams van scholen
 - investeren in zichtbaarheid en verbinding met andere domeinen
 - voorlichting, advies, instructie en begeleiding waar er méér dan 3 extra contactmomenten nodig zijn.

Deze indeling hanteren wij omdat het onduidelijkheid oplevert om te praten over ‘de taken in het Basispakket’. Het Basispakket is in 2015 veranderd, maar in Zuid-Holland Zuid is destijds niet expliciet gemaakt wat de nieuwe taken (zoals voorlichting, advies, instructie en begeleiding) aan inzet vragen⁶. Wat vóór 2015 ‘buiten het Basispakket’ viel, kan er nu wettelijk gezien in vallen – het is echter niet vertaald in verwachtingen, afspraken of financiering.

Dit is een belangrijke constatering, want het is de reden dat er in Zuid-Holland Zuid de afgelopen jaren veel gesproken is over het Basispakket JGZ, maar weinig bereikt is bij het vernieuwen of concretiseren daarvan. Gemeenten hebben allemaal een bepaalde historie en

⁶ Op landelijk niveau is, met het oog op flexibilisering en klantgericht werken, op een lager detailniveau beschreven wat professionals in de JGZ geachte worden te doen dan voor de JGZ gebruikelijk was. Dat noodzaakt het voeren van dit gesprek op regionaal niveau.

Andersson Elffers Felix

manier van doen en die is nu leidend. Zo kan het voorkomen dat de ene gemeente bepaalde zorg inhuur regelt als onderdeel van de lokale inkoop bij Rivas/Careyn, en de tweede dat via een heel andere route regelt – waardoor niemand het overzicht heeft over de publieke zorg voor jeugdigen in de gehele regio. Hierdoor is het gesprek over herstructurering van het basispakket erg lastig: alle gemeenten lijken eenzelfde ondersteuningsbehoefte te hebben, maar ze regelen het allemaal op een andere manier. Daardoor loopt de regio als geheel een kans mis op overzichtelijke en efficiënt geleverde publieke zorg voor jeugdigen.

De vaste contactmomenten

Zoals besproken is de JGZ van oudsher een redelijk strak geprotocolleerde vorm van zorg. In Zuid-Holland Zuid wordt ook gestuurd op basis van de vaste contactmomenten. De uitvoering van de JGZ vindt plaats binnen de wettelijke kaders. De vaste contactmomenten worden door de professionals van Rivas/Careyn goed uitgevoerd: deze basisvoorziening is kwalitatief op orde. Professionals zijn zich bewust van hun meerwaarde voor ouders en voeren hun taken zó uit dat die zo groot mogelijk is binnen de tien minuten die ze hebben. Zij proberen daarbij mee te bewegen met de behoeftes van ouders: minder voorschrijvend, meer informierend en adviserend. De JGZ is over het algemeen goed bereikbaar en professionals spannen zich in om ouders veiligheid te bieden (door bijvoorbeeld de continuïteit in de dienstverlening te maximaliseren).

Nieuwe taken

De nieuwe taken in het Basispakket worden voor een deel ook (al) opgepakt door de JGZ-professionals. Hiervoor zijn de omstandigheden echter niet optimaal. Artsen en verpleegkundigen zijn zich over het algemeen bewust van hun rol in het bredere sociaal domein (op scholen, in jeugdteams, in het contact met bijvoorbeeld de huisarts), maar zij voelen obstakels bij de uitvoering van deze nieuwe taken. Wat er van de professional verwacht wordt in de context van het nieuwe Basispakket is nog niet duidelijk genoeg. De JGZ wordt nog te veel gestuurd volgens de lijnen van het *oude* Basistakenpakket – en niet volgens een visie op de publieke waarde van de Jeugdgezondheidszorg.

Het maatschappelijk rendement van de JGZ kan in het beeld van AEF groter. Als de JGZ 'gericht' wordt op bepaalde doelstellingen en als onderzocht wordt wat professionals *precies* nodig hebben om aan deze verwachtingen te voldoen, zal het rendement van de JGZ stijgen. AEF heeft vertrouwen in het vermogen van de JGZ-professionals in Zuid-Holland Zuid om hun huidige rol in het brede sociaal domein te optimaliseren: de professionals zijn zeer gedreven en zijn zich bewust van de gaten die nu vallen tussen hun werk en dat van anderen (op scholen, in de jeugdhulp, et cetera).

Klanttevredenheidsonderzoek

Er is de afgelopen jaren niet structureel onderzoek verricht naar de tevredenheid van klanten van de JGZ. In de uitvoeringsovereenkomst tussen de GGD en het Consortium staat hierover opgenomen dat het Consortium jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek (KTO) uitvoert. De afgelopen jaren is dit niet consequent gebeurd. Ook staat in de uitvoeringsovereenkomst aangegeven dat het Consortium en de GGD afspraken maken over de doelgroepen (kinderen, ouders, partnerorganisaties). Deze afspraken zijn niet gemaakt.

Wel heeft Rivas/Careyn de afgelopen jaren op onderdelen onderzoek uitgevoerd naar de klanttevredenheid:

- Op de consultatiebureaus van Rivas is in 2014 onderzoek gedaan, waaruit bleek dat:
 - ouders de informatievoorziening als het grootste aandachtspunt noemen
 - de bejegening en de deskundigheid van medewerkers als goed beoordeeld worden

Andersson Elffers Felix

- verbetering mogelijk is op het terrein van eenduidige advisering en de continuïteit van de zorg.
- Ook Careyn heeft in 2014 voor het laatst onderzoek laten doen naar klanttevredenheid op consultatiebureaus. Zij laat dat elke 1,5 jaar doen en communiceert de uitkomsten van het onderzoek ook met klanten. De grootste aandachtspunten waren bij Careyn:
 - Telefonische bereikbaarheid
 - Eenduidigheid in de verstrekte informatie, ook in combinatie met die van andere verstrekkers.

Klanten van Careyn gaven aan dat zij het prettig vonden mee te kunnen kijken in het digitaal dossier en dat zij het belangrijk vonden om naar het bureau te kunnen komen op het moment dat het hen uitkomst (woensdag en vrijdag), ook als dat betekent dat ze niet steeds door dezelfde professional gezien worden.

- Ter gelegenheid van de evaluatie van het extra contactmoment adolescenten (zie ook 4.5) is ook een KTO uitgevoerd onder middelbare scholieren en scholen. Hieruit komt een gemengd beeld naar voren.

Buiten de klanttevredenheidsonderzoeken om, heeft AEF het idee dat er in de uitvoering voldoende oog is voor de behoeften van ouders en kinderen. Er is gelegenheid voor ouders om feedback te geven naar aanleiding van een contactmoment, en ouders nemen deze gelegenheid ook te baat. Medewerkers lijken open te staan voor directe feedback van ouders.

De feedback van andere klanten van de JGZ komt normaal gesproken binnen via de teamleiders: dat is de plek voor scholen, gemeenten en andere partners om feedback te geven over de dienstverlening van Rivas/Careyn. Hierin ziet AEF echter twee obstakels:

- Sommige klanten van de JGZ hebben te weinig beeld van de JGZ. De dienstverlening die ze ontvangen blijft 'onder de radar' en er wordt weinig over gecommuniceerd. Zij kunnen daardoor niet goed feedback geven.
- Sommige scholen weten niet dat zij bij de teamleider moeten zijn voor directe feedback, of weten niet af van zijn of haar bestaan. Dit zijn wel de gevallen waarbij het juist belangrijk is dat Rivas/Careyn benaderbaar zijn. Hier ligt dan ook een opgave voor het Consortium om meer zichtbaar te zijn op bijvoorbeeld scholen. Rivas/Careyn geven aan dat zij hier mee bezig zijn.

Kwaliteitsmanagement

Het interne kwaliteitsmanagement van Rivas/Careyn is op orde. Zowel bij Rivas als Careyn vindt jaarlijks een audit plaats in het kader van het HKZ-keurmerk. Dit keurmerk stelt eisen aan het primaire proces, zoals de aanwezigheid van leercirkels, maar ook aan de intake, indicatie en ondersteunende processen.

Verderop in de tekst komen wij terug op het onderwerp 'kwaliteitsmanagement', wanneer wij de personele kwaliteit bespreken.

Vernieuwing en maatschappelijke meerwaarde

Bij het aangaan van de subsidierelatie met de GGD in 2010 heeft Rivas/Careyn haar ambities aangaande de innovatie van de JGZ op papier gezet. Deze visiedocumenten zijn ook onderdeel van de uitvoeringsovereenkomst 2016-2017.

- De afspraken die zijn gemaakt ten aanzien van de invoering van het digitaal dossier heeft Rivas/Careyn kunnen nakomen. Op het moment wordt het digitaal dossier door alle professionals gebruikt. Het begint per dit jaar ook relevante sturingsinformatie op te leveren.

Andersson Elffers Felix

- Voor integraliteit is in 2010 de ambitie geformuleerd om te werken in teams van 0-9 jaar en van 9-18 jaar. Die ontwikkeling is niet op grote schaal in gang gezet; de aandacht ging uit naar de invoering van het digitaal dossier. Wel wordt er op dit moment in bijvoorbeeld de Hoeksche Waard geëxperimenteerd door verpleegkundigen in te zetten voor doelgroepen van bijvoorbeeld 0-9 of 0-18. Ook is Rivas/Careyn op het moment bezig met het ontwikkelen van een nieuwe visie op dit vraagstuk.
- In de visiestukken uit 2010 is een driesporenbeleid voorzien, om kinderen die meer zorg nodig hebben te onderscheiden van die met een lichte of geen ondersteuningsbehoefte. Dit beleid wordt niet als zodanig uitgevoerd. Wel wordt er gewerkt aan de hand van de typering van 'risicokinderen'.
- Aangaande het leggen van verbindingen met andere domeinen, zijn de beleidsambities in de uitvoeringsovereenkomst weinig concreet. Wel zijn Rivas/Careyn de afgelopen jaren bezig geweest met het vergroten van hun netwerk. Zowel teamleiders als (sommige) artsen en verpleegkundigen investeren hier in.

Rivas/Careyn kan naar inschatting van AEF betere JGZ leveren als zij daarin gefaciliteerd worden. Rivas/Careyn spant zich in om maatschappelijke waarde te creëren, maar een aantal dingen staat in de weg:

- De afspraken uit 2010/2012 zijn verouderd, maar nog steeds voor velen het uitgangspunt. Deze afspraken zijn niet toekomstbestendig en zij moeten opnieuw vormgegeven worden.
- Er is 'oud' gedrag van partnerorganisaties dat het maken van duidelijke afspraken verhindert. Zo is de aanwezigheid van Rivas/Careyn op scholen en VVE op het moment het grootste aandachtspunt: daar valt veel te winnen. Hier speelt echter dat de GGD, die vóór 2012 de schoolarts leverde, die uren gratis aanbood. Hier gaat men op veel scholen nog steeds van uit, terwijl Rivas/Careyn deze ondersteuning niet zomaar kan leveren. Dit maakt dat de verbinding tussen scholen en JGZ zeer afhankelijk is van a) ofwel de bereidheid van een arts om in haar vrij tijd deze dienstverlening te leveren ofwel b) de bereidheid van een school of gemeente om hier afzonderlijk voor te betalen.
- Er worden wel verbindingen gelegd tussen JGZ en andere domeinen, maar deze zijn nog te toevallig: de professional is echt degene die beweging in gang moet zetten, vaak tegen de stroom in. De huidige structuur van het stelsel (onduidelijke afspraken over de dienstverlening) staat in de weg.
- De JGZ heeft soms moeite met de overdracht van zware hulpvragen. Partnerorganisaties van de JGZ geven aan dat er bij hen soms kinderen aankloppen, waarvan zij zich niet kunnen voorstellen dat zij in het consultatiebureau of op school niet zijn opgevallen. Het kan dan voorkomen dat het (nog papieren) dossier van dat kind bij de 'verkeerde' arts lag, of dat de overdracht niet goed is verlopen. In de voorbeelden van dit soort gevallen die in de gespreksronde van AEF voorkwamen, werden ze veroorzaakt door het ontbreken van continuïteit in de dossiervoering. Die gevallen zouden dus niet meer voor moeten komen als het dossier van het kind volledig digitaal is. De moeilijkheid is dat het nog jaren zal duren voordat alle kinderen een volledig digitaal dossier hebben: de generatie die vóór 2014 geboren is heeft (in mindere of grotere mate) een papieren (gescand) dossier.

De vernieuwingskracht van de JGZ **zoals die nu is** sluit niet aan bij de wensen en ambities van gemeenten. Voor een deel ligt dat aan gemeenten zelf. AEF heeft vertrouwen dat de partijen in goede samenwerking kunnen komen tot een heldere, gedeelde ambitie en een bijpassend sturingsmodel. Hoe dat bereikt kan worden, bespreken we in hoofdstuk 5.

4.2 Organisatie en processen

In hoofdstuk twee is al een aantal ontwikkelingen geschetst die landelijk een rol spelen. Een aantal daarvan heeft zijn weerslag op JGZ-organisaties en hun werkprocessen. Het gaat dan voornamelijk om:

- digitalisering
- integraliteit
- flexibilisering.

Digitalisering

De digitalisering in Zuid-Holland Zuid kwam pas laat op gang. Er werden veel opstartproblemen ervaren bij invoering van het digitaal dossier en zodoende is pas in 2014 (geleidelijk) gestart met de invoering van 'Kidos'. Dat is laat ten opzichte van andere regio's. Inmiddels zijn medewerkers over het algemeen gewend aan het digitaal dossier en is men binnen Rivas/Careyn tevreden over de ontwikkeling die hierin plaatsvindt: medewerkers kunnen steeds beter met het dossier uit de voeten en dat ook combineren met hun andere taken.

De medewerkers die wij gesproken hebben geven aan dat bij de invoering van het digitaal dossier stevig geïnvesteerd is in uniform gebruik daarvan. Dit is cruciaal voor het functioneren van het systeem: als de gegevens niet uniform ingevoerd worden, wordt overdracht van een dossier lastig en kan het systeem geen bruikbare sturingsinformatie opleveren. Medewerkers geven aan dat dit steeds beter gaat en dat ze zien dat de digitalisering vruchten begint af te werpen. Zij geven aan dat de vierjaarlijkse verbeterlagen ook zorgen voor een 'slanker' systeem – waar het digitaal dossier van Kidos in eerste wat te omvangrijk was (te veel opties). Ook op managementniveau ziet men dat het dossier steeds meer gebruikt kan worden (voor rapportage) als voorzien. Rivas en Careyn zijn nu bezig met het ontwikkelen en implementeren van een systeem van 'dossierlichting', waarbij voor dossiers van individuele collega's steekproefsgewijs worden getest of ze op de juiste manier zijn ingevuld. Dit zou er voor zorgen dat de dossiervoering nog consequenter is.

Wel kost het werken met het digitaal dossier nog steeds méér tijd dan het werken zonder; in het eerste jaar na invoering konden er per shift in plaats van 12 kinderen slechts 5 of 6 kinderen gezien worden. Het afgelopen jaar heeft het Consortium dit kunnen verhogen naar 10 consulten per shift. De verwachting is dat deze productiviteit goeddeels stabiel zal blijven. De tijd die het invoeren kost, verschilt overigens erg van persoon tot persoon: de één went gemakkelijk aan het systeem en kan de meeste invoer in het systeem doen tijdens de contactmomenten met ouders, de ander moet naderhand nog gegevens invoeren of bijwerken. Ook verschillen hierin de voorkeuren: het houden van (oog)contact met kinderen en ouders kan lastig zijn als je ook achter de computer zit.

Integraliteit

Over integraliteit in de uitvoering van de JGZ heeft u hierboven al gelezen. Wat betreft de uitvoering en processen van Rivas/Careyn heeft het samenvoegen van JGZ 0-4 jaar en JGZ 4-18 jaar betekend:

- Dat deze professionals nu zij-aan-zij werken (op één locatie), en dat daardoor warme overdracht gemakkelijker gaat
- Dat er nu één dossier is voor elk kind.

De professionals zelf werken voor het overgrote deel nog wel voor een op leeftijd afgebakend cohort kinderen.

Flexibilisering en transformatie

Op het terrein van flexibilisering, getransformeerd denken, risicosturing en klantgerichtheid liggen nog uitdagingen voor de JGZ. De grootste opgave voor Rivas/Careyn is om hierin hun imago te verbeteren. Het Consortium heeft moeite met het uitdragen van haar inspanningen en successen en etaleert die te weinig. Hierdoor hebben partners te weinig beeld van de ideeën die er binnen de JGZ leven over de transformatie en de rol van JGZ-professionals daarin. Rivas/Careyn slagen er nog niet voldoende in om bijvoorbeeld de jaarlijkse verantwoording goed te gebruiken als communicatiemiddel.

Op het moment hebben jeugdartsen en –verpleegkundigen te weinig tijd beschikbaar om te voldoen aan verwachtingen omtrent ‘gekanteld werken’ en ‘verbinden’. Hun tijd wordt ingedeeld middels een roostersysteem, waarin ook de uren staan die zij hebben voor bijvoorbeeld aanwezigheid bij ondersteuningsteams op scholen. Echter: noch de opdrachtgever noch de partnerorganisaties van de JGZ hebben begrip van hoe deze indeling gemaakt wordt – en waarom hij dus tot bepaalde uitkomsten leidt. GGD en gemeenten hebben geen beeld van de manier waarop het huidige werkpakket van JGZ-professionals is samengesteld. De uren die professionals hebben zijn onderbouwd, maar die redeneringen en de onderliggende uitgangspunten zijn niet afgestemd of gecommuniceerd tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Zolang dat zo is, blijft dit een aandachtspunt en een bron van frictie.

Mede hierdoor (weinig communicatie over successen en over tijdsverdeling) wordt het Consortium gezien als een ‘naar binnen gekeerde’ organisatie, die niet meebeweegt met de decentralisaties. De inschatting van AEF is echter dat er voldoende ideeën zijn over deze onderwerpen, maar dat het ontbreekt aan manieren om die ideeën tot leven te brengen. De ideeën die Rivas/Careyn heeft, zijn in ieder geval:

- Het invoeren van voorzorg voor zwangere vrouwen in hoge risicogroepen⁷ als onderdeel van het regionale aanbod.
- Het standaardiseren van de aanpak van de JGZ op scholen.
- In implementeren van ‘leercirkels’ over de gehele keten, zodat de JGZ feedback krijgt wanneer zij een ontwikkel- of opvoedprobleem niet heeft gesignaleerd.
- Het invoeren van een tijdsysteem dat niet uitgaat van de agenda van de JGZ-arts, maar juist van de wens van scholen en andere partners.

Het consortium weet dat het op dit terrein nog wat te winnen heeft, en is bereid daarover meer in gesprek te gaan. In ogen van AEF zijn daarbij aandachtspunten:

- Dat Rivas/Careyn actueel beleid ontwikkelt op onderwerpen als b.v. flexibilisering, risico-gestuurd werken en de transformatie.
- Dat Rivas/Careyn een agenderende rol oppakt als zij ziet dat gemeenten kansen missen door bijvoorbeeld te weinig ruimte te maken voor VVE of ondersteuning op scholen.
- Dat Rivas/Careyn tijd vrijspeelt, dan wel ondersteuning inhuurt, om de communicatie met gemeenten, GGD, scholen en andere partners professioneel vorm te geven.
- Dat Rivas/Careyn meer verantwoordelijkheid neemt om waar nodig een initiërende rol te pakken. Op het moment is het consortium hierin afwachtend, terwijl haar omgeving wel behoefte heeft aan input vanuit de uitvoering.

⁷ Rivas/Careyn levert al voorzorg in Dordrecht, in het kader van de lokale inkoop. Dit is een *evidence-based* programma, dat bewezen resultaat heeft.

4.3 Personeel en cultuur

De cultuur en werkomgeving bij Rivas/Careyn lijken prettig en constructief. Medewerkers zijn voor zover AEF kan inschatten tevreden over hun werk en collega's. De houding van medewerkers is prettig te noemen: vriendelijk tegen elkaar, gastvrij en samen zorgend voor een goede sfeer. Er wordt kritisch gekeken naar het eigen werk en men is over het algemeen aanspreekbaar op de afwegingen die gemaakt worden. Collega's weten elkaar onderling goed te vinden. Mensen zijn gedreven en zijn zich bewust van hun vertrouwenspositie. Teamleiders hebben een natuurlijke leidinggevende rol en mensen lijken hen goed te kunnen vinden.

Er wordt door mensen zorgvuldig omgegaan met informatie – soms naar het lijkt zelfs in te grote mate, waardoor de uitwisseling tussen de JGZ en andere organisaties eronder kan lijden. Het is niet iedereen even duidelijk wat zijn of haar verantwoordelijkheden en afwegingsruimte zijn op het gebied van privacy.

Personeel

Rivas/Careyn investeren in de kwaliteit van het personeel. Zij streven er naar om minstens 70% van hun artsen op te leiden tot jeugdarts KNMG en een aantal artsen tot arts Maatschappij en Gezondheid. Op het moment werken bij Rivas/Careyn 42 artsen en is 50% daarvan KNMG-arts. Er zijn daarvan 3 artsen arts Maatschappij en Gezondheid en ook zijn er nog 5 artsen in opleiding tot KNMG-arts. Als zij hun opleiding hebben afgerond is 62% van de artsen bij Rivas/Careyn KNMG-opgeleid. Het consortium ziet de opleiding tot KNMG-arts als een vitaal onderdeel van een professionele organisatie, die trots voelt in het vak.

Ook in-house worden trainingen gegeven, thematische werkgroepen georganiseerd en wordt intervisie vormgegeven (bijvoorbeeld op basis van video-interactiebegeleiding). Zo werken zowel verpleegkundigen als artsen aan hun ontwikkeling en wordt er professionele uitwisseling vormgegeven binnen teams.

4.4 Financiën en bedrijfsvoering

Uitgangspunten

In de uitvoeringsovereenkomst zijn de financiële randvoorwaarden vastgelegd. De subsidieverlener besluit op basis van een inhoudelijk en financieel plan van de subsidieontvanger. Vóór het begin van het jaar wordt de subsidie verleend en een bevoorschotting van 90% van de totale beschikking overgemaakt.

Rivas/Careyn levert een verantwoording af, inclusief goedgekeurde accountantsverklaring, wanneer het kalenderjaar is afgelopen. Dat gebeurt vóór 1 april en op uiterlijk 1 juni verstrekt de GGD een definitieve subsidiebeschikking over het voorgaande boekjaar.

Reservevorming door Rivas/Careyn is toegestaan tot maximaal 10% van het totale jaarbudget voor het Basistakenpakket. De reserve mag alleen gebruikt worden voor doeleinden die inhoudelijk met de JGZ verbonden zijn. Voorafgaand aan gebruik van de reserve wordt de GGD inzicht verschaft in de plannen.

Bij het niet nakomen van zwaarwegende verplichtingen door Rivas/Careyn kan door de GGD (tussentijds) maximaal 5% van de voorschotten worden opgeschort. Dat gebeurt tot aan het moment dat de verplichting is voldaan.

Control en sturing

Voor zover op basis van deze evaluatie kan worden ingeschat, lijkt de organisatie voldoende in control. Er zijn geen signaleren van onzorgvuldig beheer en het Consortium springt goed in op uitdagingen als het personele tekort naar aanleiding van de invoering van het digitaal dossier.

Een aandachtspunt is het feit dat uit twee bedrijfsvoeringen informatie moet worden ontvlochten en samengevoegd. De informatie van de beide zorgconcerns is streng beveiligd, en het opleveren van de verantwoording in eind april valt vóór de in de zorg gewoonlijke afronding van het boekjaar. Dit heeft in het verleden voor vertraging gezorgd bij het opleveren van de verantwoording. Hierin zou behulpzaam zijn dat het Consortium meer als één gaat fungeren. Daarin wordt door Rivas en Careyn in het algemeen goed geïnvesteerd: zij hebben nu voor de JGZ één MT, vertegenwoordigen elkaar buiten de deur en zijn nu ook gestart met het ‘gemengd’ oppakken van taken in de uitvoering.

Als toekomstperspectief zijn zij een mogelijke verdere samenwerking, waarbij ook de financiën en idealiter ICT zouden kunnen worden samengevoegd. Dit zou ook tegemoetkomen aan een door veel gemeenten gevoelde behoefte; de financiën van het Consortium zijn nu onderdeel van de financiën van de beide moederorganisaties. Het toerekenen van indirecte kosten aan het Consortium is echter niet transparant en verschillende gemeenten geven aan dat dit in de weg staat bij het opbouwen van vertrouwen.

Rivas/Careyn wordt steeds beter in het tijdig en volledig opleveren van verantwoordingsmateriaal. Wel is het nog een aandachtspunt dat zij hierbij meer uitleg kunnen geven: de financiële verantwoording is te weinig begrijpelijk gemaakt in de rapportage en roept op onderdelen vragen op. Als deze vragen gesteld worden, blijkt het Consortium daar een bevredigend antwoord op te hebben.

Het Consortium heeft in 2015 een beperkt negatief resultaat gemaakt, van € 198.875,-. De oorzaak hiervan ligt hem vooral in het feit dat extra capaciteit nodig was voor het opvangen van het productieverlies door invoering van het digitaal dossier. Dit tekort komt voor rekening van de egalisatiereserve van het Consortium.

Prijs/kwaliteitverhouding

Het is moeilijk om een gedegen uitspraak te doen over de prijs/kwaliteitsverhouding van de jeugdgezondheidszorg. Dat ligt aan:

- Het veranderen van taken door de invoering van een nieuw Basispakket
- De flexibilisering van de JGZ, waardoor deze minder sterk één op één correleert met bijvoorbeeld het aantal kinderen
- Het feit dat de organisatievormen van de JGZ uiteen lopen (en de kostprijs van jeugdgezondheidszorg moeilijk bepaald kan worden als deze uitgevoerd wordt door een GGD – die ook andere taken uitvoert).

De kostprijs van JGZ-zorg is, kortom, moeilijk vast te stellen. De beste manier om die te benaderen is om te bezien hoeveel JGZ-functionarissen er zijn voor het aantal kinderen in een regio. Uit de GGD-benchmark van GGD GHOR van 2013 blijkt bijvoorbeeld dat er per 100.00 jeugdigen gemiddeld 19,27 fte artsen en 36,37 fte verpleegkundigen actief waren. Wel zijn dit oude cijfers: de JGZ is sinds 2013 zodanig veranderd dat deze cijfers met een flinke korrel zout genomen moeten worden. Als ze vergeleken worden met de cijfers van Rivas/Careyn blijkt dat het aantal professionals in Zuid-Holland Zuid in 2015 (let op: dit is een ander meetjaar) iets hoger ligt, vooral wat betreft verpleegkundigen.

Dit is verrassend in combinatie met de bevinding van Rivas/Careyn zelf, die de eigen dienstverlening gebenchmarkt heeft en vergeleken heeft met de uitkomsten in 'Bekostiging door gemeenten van het nieuwe basispakket JGZ' en notitie van adviesbureau VKA uit 2014. Uit dit vergelijkende onderzoek blijkt dat de gemiddelde kosten van integrale JGZ per kind per jaar € 108,- bedragen. Ook hier geldt dat de cijfers niet erg betrouwbaar zijn: de spreiding tussen verschillende uitvoerders is groot. Vergeleken met het onderzoek van KVA zegt Rivas/Careyn goedkoop te zijn: zij voeren de JGZ integraal uit voor € 86,- per kind per jaar. Daarmee is Rivas/Careyn geen uitschieter: de bandbreedte is zo groot, dat zij niet 'uitzonderlijk' laag scoren.

Het verschil tussen deze vergelijking (Rivas/Careyn scoort 'hoog' op het aantal professionals per 100.000 kinderen, maar 'laag' qua prijs per kind) laat eens te meer zien dat het lastig is om uitspraken te doen over de prijs/kwaliteitverhouding van JGZ-dienstverlening. De noodzakelijke gegevens zijn niet voorhanden.

Wat AEF op basis van haar interviews en bureauonderzoek wel kan zeggen, is dat de opzet van de JGZ in Zuid-Holland Zuid op het moment erg slank is. Vooral de backoffice van het Consortium is *lean*. Het kan zijn dat dit de kwaliteit en vernieuwingskracht beperkt, omdat het Consortium alleen nog 'platte uitvoering' kan leveren.

4.5 Sturing en governance

Sturingsrelatie

Formeel gezien voert de GGD ZHZ het contractmanagement uit voor de integrale jeugdgezondheidszorg. Dat doet zij in opdracht van de 17 gemeenten. Het contractmanagement omvat:

- de verzameling en analyse van gegevens over de uitvoering van de taken
- het genereren van management- en gezondheidsinformatie
- het monitoren van afgesproken prestaties
- onderhandeling met de uitvoerders in opdracht van subsidieverstrekker
- verslaglegging ten behoeve van bestuurders en relatiebeheer⁸.

De originele afspraak was dat de GGD voor € 345.000,- per jaar het contractmanagement op zich zou nemen. In de praktijk is het contractmanagement gedurende de jaren veranderd, waarbij het in intensiteit wisselde. Het contractmanagement wordt nu uitgevoerd door een team van 2,2 fte, voor ca. € 246.000,- per jaar⁹. De meeste van deze uren (47%) worden ingezet voor analyse en monitoring van de data die uit de JGZ voortkomen. Circa 35% van de tijd gaat zitten in het contractbeheer en de dienst besteedt per jaar ca. 530 uur, oftewel 0,35 fte, aan het ontwikkelen van beleid voor de JGZ.

Al met al kan gezegd worden dat het contractmanagement 'slank' is neergezet. Dat is inhoudelijk het geval (er is geen beleidsverantwoordelijkheid of inhoudelijke sturingsverantwoordelijkheid bij de GGD neergelegd), maar ook in financieel opzicht. De sturing van de GGD op de JGZ is de afgelopen jaren beperkt geweest. De mensen die wij gesproken hebben, die betrokken waren bij het uitplaatsen van de JGZ uit de GGD, hebben

⁸ Uitvoeringsovereenkomst 2012-2015, art. 8.1.

⁹ Dit zijn cijfers van de GGD zelf uit april 2015.

Andersson Elffers Felix

aangegeven dat deze beslissing indertijd niet weloverwogen is gemaakt. Er waren wel plannen voor een uitgebreider rol van de GGD als ‘uitvoeringsregisseur’, maar die zijn niet voldoende uitgewerkt en niet geïmplementeerd.

Overlegstructuur

In artikel 15 van de uitvoeringsovereenkomst is opgenomen dat de GGD en Rivas/Careyn overleggen in:

- een accountoverleg, dat minstens éénmaal per maand plaatsvindt. Daar zitten een teamleider van Rivas/Careyn en de accounthouder JGZ van de GGD
- het directieoverleg, dat minstens driemaal per jaar plaatsvindt. Hier treffen de accountmanager en directeur van de GGD de manager JGZ van Rivas/Careyn
- het bestuursoverleg, dat minstens tweemaal per jaar plaatsvindt. Hier treffen de wethouder vanuit het DB van de Dienst, de bestuurder-directeur van Rivas/Careyn, de manager van Rivas/Careyn en de directeur van de GGD elkaar.

Rollen

Over de uitwerking van de sturing van de GGD op de Jeugdgezondheidszorg zijn weinig van de betrokkenen tevreden. Vooral tussen 2012 en 2015 hebben de GGD en Rivas/Careyn niet vruchtbaar samengewerkt. De meest belangrijke oorzaken hiervan waren aan de zijde van de GGD financiële problemen en discontinue bezetting. Aan de zijde van Rivas/Careyn is men niet altijd in staat geweest om de gemaakte afspraak na te komen. Dat lag vooral aan:

- de soms moeizame invoering van het digitaal dossier, waardoor het opleveren van sturingsinformatie eigenlijk pas in de meest recente verantwoording (over 2015) voor het eerst lukte
- het financiële deel van de rapportage, waarvoor onderdelen van twee bedrijfsvoeringen van Rivas en Careyn relevant zijn en uit de cijfers moeten worden ‘ontvlochten’.

Over deze knelpunten is over en weer niet altijd op een vruchtbare manier gecommuniceerd. De sturing van de GGD werd door Rivas/Careyn dan ook ervaren als van weinig toegevoegde waarde. Het Consortium geeft aan het gevoel te hebben dat er vooral over de JGZ wordt gepraat, maar weinig mét hen wordt gesproken. Een voorbeeld hiervan is dat er een gemeentelijke werkgroep is op het terrein van de JGZ, waar het Consortium niet standaard bij is aangesloten. Het Consortium heeft de afgelopen jaren vooral het idee gehad dat de GGD tijdrovende eisen stelde, maar inhoudelijk niet meedacht. Wel is het Consortium positief over de huidige ontwikkeling in de houding van de GGD.

Sommige gemeenten communiceren zelfstandig met Rivas/Careyn. Dit werkt in sommige situaties op het niveau van een gemeente uitstekend, als goed geïnformeerde ambtenaren direct kunnen schakelen met teamleiders en artsen. Het bemoeilijkt echter wel de positie van de GGD, want:

- de GGD heeft geen zicht meer op de lokale afspraken
- de GGD is een minder relevante gesprekspartner voor Rivas/Careyn.

In de afgelopen maanden is de samenwerking tussen Rivas/Careyn en de GGD verbeterd. Een goede sturingsrelatie tussen gemeenten, GGD en Rivas/Careyn is daarmee echter nog niet gegarandeerd. Daarvoor is nodig dat de partijen een helderder rolverdeling vormgeven en dat de partijen rolvaster worden. Er moet bijvoorbeeld meer duidelijkheid geschapen worden over de beleidsverantwoordelijkheid: waar ligt die en hoe verhoudt die zich tot de uitvoering? Wordt van Rivas/Careyn verwacht dat zij zelf vernieuwen en verbeteren, of is dat (mede) een verantwoordelijkheid van de GGD? Op deze vragen gaan wij in hoofdstuk 5 in.

Verantwoording

Zoals gezegd is het tijdig en volledig opleveren van de verantwoording in de jaren 2012-2014 niet altijd goed verlopen. Dit is met de verantwoording over 2015 echter fors verbeterd. In de uitvoeringsovereenkomst 2016-2017 zijn de volgende afspraken opgenomen over verantwoording door Rivas/Careyn:

- Elk jaar dient Rivas/Careyn vóór 1 april verantwoording af te leggen over aantal, inhoud, voortgang en kwaliteit van haar activiteiten. Deze rapportage gaat vergezeld van een verklaring van haar bestuur dat zij aan de afspraken heeft voldaan en een accountantsverklaring.
- Wanneer er bij Rivas/Careyn een audit is geweest in het kader van de HKZ-certificering, dient Rivas/Careyn de GGD van de uitkomsten op de hoogte te stellen.
- Vanaf het jaar 2017 dient Rivas/Careyn tweemaal per jaar een voortgangsrapportage aan de GGD te doen toekomen. Dat moet gebeuren vóór 1 augustus en vóór 1 februari. Deze voortgangsrapportages gaan in op:
 - de bereikte resultaten
 - de uitvoering van wettelijke taken.

In de praktijk komt dit er op neer dat Rivas/Careyn jaarlijks:

- per 1 april verantwoordt over het voorgaande kalenderjaar
- halverwege het jaar een halfjaarrapportage oplevert.

Toen in 2015 de nieuwe uitvoeringsovereenkomst vormgegeven werd, is nader gespecificeerd welke gegevens Rivas/Careyn dient op te nemen in het verantwoordingsmodel. Welke gegevens dat precies zijn, kunt u terugvinden in bijlage C. De verantwoording was vóór 2015 summier en is sindsdien gegroeid qua detailniveau. De verantwoording over 2015 werd positief ontvangen. Zij bestond uit een verantwoording over de uitvoering van de basistaken en het digitaal dossier enerzijds en de uitvoering van het extra contactmoment adolescenten anderzijds. Het extra contactmomenten adolescenten is dus voor de gelegenheid apart geëvalueerd door Rivas/Careyn, inclusief een onderzoek naar de tevredenheid onder jongeren zelf.

4.6 Samenwerking met externen

Bezien vanuit het veranderende sociaal domein is de JGZ een tak van zorgverlening die belangrijk kan zijn in de transformatie. De JGZ is een vorm van publieke gezondheid, zeer laagdrempelig vormgegeven en gericht op preventie en het vroeg oppakken van signalen. De JGZ heeft dus een aantal kenmerken die binnen de huidige beleidsvisie centraal staan (zie 3.5).

Om deze belofte waar te maken, is het echter noodzakelijk dat de JGZ nauw verbonden is met de 'vindplaatsen' van problematiek. Het betekent dat zij in verbinding moet staan met scholen, met gezinnen zelf, met opvanglocaties voor kinderen en met de GGD. Ook moet zij kinderen zo nodig kunnen overdragen aan hulpverleners met specifieke kennis en moet zij daarom in contact staan met onder andere huisartsen, jeugdteams en maatschappelijk werkers. Gezien de huidige verwachtingen van en ontwikkelingen in de JGZ (flexibilisering, klantgericht en risico-gestuurd) worden deze verbindingen alleen nog maar belangrijker.

In het algemeen is de verhouding tussen de JGZ en haar bestaande en (nieuwe) samenwerkingspartners wisselend en vaak nog onvoldoende aanwezig. Dat is ook logisch. Warm contact tussen verschillende professionals vereist een flinke tijdsinvestering en vaardigheden

Andersson Elffers Felix

waar veel (zorg)professionals niet in getraind zijn. De klassieke werkzaamheden van de JGZ-professional werden bovendien door veel van de medewerkers al jaren op eenzelfde manier uitgevoerd en zijn de afgelopen jaren (voor het gevoel van velen) sterk veranderd. Digitalisering is hiervan het beste voorbeeld. In onze gesprekken bij Rivas/Careyn hebben wij dan ook van verschillende mensen gehoord dat de invoering van het digitaal dossier bij medewerkers in veel gevallen veel energie heeft gevraagd en dat de energie om te vernieuwen daar voor een groot deel in is gestopt. Andere veranderingen lagen daardoor (bijna) stil.

Wel hebben al onze gesprekspartners aangegeven dat zij verbindingen met andere zorgverleners en partners zien als een zeer belangrijke opgave – voor de JGZ, maar ook daarbuiten. Dit geldt ook voor de medewerkers van Rivas/Careyn die die verbindingen uiteindelijk moeten leggen: zij zien zonder uitzondering in welke rol hun contact met scholen, huisartsen etc. kan spelen in het nieuwe sociaal domein. Er bestaat echter een aantal obstakels voor het leggen van deze contacten:

- Scholen zijn gewend om automatisch en zonder daarvoor te hoeven betalen ondersteuning te krijgen vanuit de JGZ. Deze afspraak is echter niet duidelijk gemaakt.
- Iedereen spreekt over de wenselijkheid van ‘verbinding’, maar het ambitieniveau is niet vertaald in prestatieafspraken. In een bijlage van de eerste uitvoeringsovereenkomst staat vermeld met welke organisaties de JGZ in verbinding moet staan (sociale (wijk) teams/jeugdteams, CJG, verwijindex, ondersteuningsteams). Op deze afspraken wordt echter niet gestuurd.
- Niemand neemt de leiding over het formuleren van de ambitie en weinig van onze gesprekspartners hebben de tools om e.g. productafspraken te formuleren die het wat breder interpreteerbare deel van het basispakket concreet zouden kunnen maken. Ook de GGD lukt het tot nu toe niet om hierin het voortouw te nemen.
- Het Consortium communiceert weinig over haar meerwaarde en slaagt er niet in om te laten zien welke tijdsinvestering het van haar vraagt om tegemoet te komen aan de wensen van haar opdrachtgever(s).

Samenwerking met de GGD

De samenwerking tussen de GGD en de JGZ is inhoudelijk gezien beperkt. De GGD en Rivas/Careyn communiceren natuurlijk in het kader van het accounthouderschap, maar daarbinnen heeft de focus de afgelopen jaren gelegen op financiën en formele verhoudingen (verantwoording, beschikking). In onze interviewronde is meermalen aan de orde geweest dat hierin de afgelopen maanden wel verbetering merkbaar is.

Bij de medewerkers van Rivas/Careyn leeft geen of een beperkt beeld van de activiteiten van de GGD op het gebied van publieke gezondheid. De mensen die wij gesproken hebben (die geen representatief beeld hoeven geven) waren zelden in gesprek met collega's van de GGD.

Samenwerking met scholen

De aansluiting van de JGZ op scholen is belangrijk: voor een belangrijk deel van hun jeugd zitten (bijna alle) Nederlanders op school (of opvang). Dat is een omgeving waarin begeleiders en leraren veel informatie hebben over jeugdigen en problemen goed signaleerd kunnen worden. Ondersteuning kan bovendien laagdrempelig gegeven worden in deze bekende omgeving.

De aansluiting van de JGZ op scholen is in Zuid-Holland Zuid zeer wisselend. Dat is vooral afhankelijk van beleidskeuzen van de gemeente of de school van jaren geleden: er is géén uniformiteit in de bezetting van een ondersteuningsteam wat betreft de JGZ. Er kan een

Andersson Elffers Felix

jeugdarts in het team zitten, er kan een verpleegkundige in het team zitten, of er kan niemand uit de JGZ betrokken zijn. Of de betrokkenheid vanuit de JGZ bij het ondersteuningsteam er is, hangt veelal af van personen. Een jeugdarts kan zo als individu het verschil maken – of niet. Dat geldt ook voor de directeur of IB' er op een school.

De continuïteit van de dienstverlening vanuit de JGZ op scholen lijkt bovendien beperkt: in onze interviews zijn meerdere malen signalen gegeven over de beperkte beschikbaarheid van artsen en verpleegkundigen. Zij doen het werk op scholen veelal 'in hun vrije tijd'; voor de uren wordt niet betaald. Zo blijft hun meerwaarde onnodig beperkt. Ook is opvallend hoe weinig duidelijk de meerwaarde van de JGZ-professional in het ondersteuningsteam gecommuniceerd wordt: sommige scholen hebben geen helder beeld van de waarde van het inhuren van een arts in hun eigen school. Dit maakt het moeilijk voor beide partijen om elkaar te vinden.

Een andere observatie aangaande de relatie tussen onderwijs en JGZ is dat er opvallend weinig betrokkenheid was van ambtenaren onderwijs bij dit onderzoek. De ambtelijke bijeenkomsten die georganiseerd zijn, werden slecht bezocht door de deze groep ambtenaren (hoewel zij persoonlijk uitgenodigd zijn).

Samenwerking met jeugdteams/CJG

Voor de samenwerking van de JGZ met jeugdteams/het CJG geldt dat zij zeer afhankelijk is van de inrichting en geschiedenis van het sociaal domein in een specifieke gemeente. Per gemeente verschilt namelijk de inrichting en samenstelling van zowel het sociaal team/wijkteam/0-100 team als van het CJG. Zo kan het jeugdteam opereren vanuit het CJG, waar ook de JGZ gehuisvest is, maar is het ook mogelijk dat de JGZ werkt vanuit een locatie waar het jeugdteam geen automatische aansluiting bij heeft. In sommige gemeenten is de jeugdarts of jeugdverpleegkundige lid van het sociaal team en in andere gemeenten niet. Dit heeft grote invloed op de kwaliteit van de aansluiting tussen deze verschillende branches.

In de gesprekken die wij hebben gevoerd bleek over het algemeen dat de aansluiting tussen de JGZ en het sociaal team/CJG het beste is als zij opereren vanuit één locatie, dan wel letterlijk 'teamleden' van elkaar zijn. Dat betekent dat de aansluiting in de Hoeksche Waard over het algemeen goed is, en die in Alblasserwaard-Vijfheerenlanden minder. In de Drechtsteden zijn verschillende modellen gekozen en verschilt de kwaliteit van samenwerking per gemeente.

Hiernaast hangt veel af van de persoon van de arts of verpleegkundige. Dat zal altijd in bepaalde mate zo zijn en dat is niet erg. Wel is opvallend in welke mate dit het geval is en dat er (zoals ook eerder in dit hoofdstuk beschreven is) niet voor iedereen mogelijkheden zijn om hierop (indirect) feedback te geven.

4.7 Concluderend: uitgangspunten

Naar aanleiding van de bevindingen uit de evaluatie heeft AEF een aantal uitgangspunten geformuleerd voor het vervolg. Deze uitgangspunten zijn ingegeven door onze contacten met de JGZ en de bespiegelingen van onze gesprekspartners. We presenteren ze daarom hier, als afsluiter van ons hoofdstuk over de dienstverlening JGZ.

Andersson Elffers Felix

Deze uitgangspunten zijn besproken met de stuurgroep Jeugd, de werkgroep Bestuursopdracht JGZ, en de Klankbordgroep. De uitgangspunten zijn:

- **Continuïteit in de dienstverlening.** Uit ons onderzoek blijkt dat bestaande verbindingen tussen de JGZ en andere organisaties vooral dáár aanwezig zijn, waar mensen langere tijd op één plek in een netwerk kunnen opereren. Professionals moeten hun inspanningen om in verbinding te zijn, kunnen doorzetten binnen hun huidige netwerk. Daarbij is continuïteit belangrijk voor de kwaliteit van de dienstverlening; verpleegkundigen en artsen zien vaak steeds dezelfde gezinnen en kunnen hen dan beter ondersteunen. Ook is er in het werkveld een grote behoefte aan continuïteit en rust.
- **Het versterken van preventie.** Preventie neemt in de beleidsambities van de regio ZHZ een belangrijke plek in. De JGZ kan een belangrijke rol pakken als verlener van preventieve zorg.
- **Nabijheid,** zichtbaarheid voor gemeenten en scholen. De maatschappelijke waarde van de JGZ moet voor gemeenten duidelijk zijn en gemeenten moeten het idee hebben ‘grip’ te hebben op de uitvoering van de JGZ.
- **Regie.** Er moet duidelijkheid bestaan over de verantwoordelijkheden van de verschillende spelers (gemeenten, GGD, Rivas/Careyn). Ook moet helder zijn over welke zaken regionaal besloten wordt en over welke zaken lokaal. Zo is de regie over de JGZ in alle gevallen helder belegd.
- **Netwerksturing** met gevoel voor de uitvoering. Het is belangrijk dat de JGZ kan worden aangestuurd op basis van een helder idee over haar rol in het toekomstige jeugd domein. Dit moeten gemeenten gezamenlijk met de JGZ oppakken.
- **Veranderpotentie,** mogelijkheden en ruimte om te vernieuwen. Er zijn ontwikkelingen in de omgeving van de JGZ die van haar een reactie vragen. De JGZ zal moeten vernieuwen om blijvend relevant te zijn in het jeugdhulpdomein en de belevingswereld van ouders en kinderen.
- **Realistisch tempo** en eventueel fasering. Het is belangrijk dat de door AEF voorgestelde aanpak rekening houdt met de situatie van de verschillende betrokkenen, en de relaties tussen de relevante partners.
- **Aandacht voor proces en implementatie.** Een papieren eindproduct alleen gaat de JGZ in Zuid-Holland Zuid niet structureel helpen. Het advies moet handelingsperspectief bieden en een basis bieden voor een gezamenlijk proces.

Onze aanbevelingen in het hoofdstuk 6 komen aan deze uitgangspunten tegemoet.

5 Conclusies

5.1 Conclusies uit de evaluatie

Over het algemeen kan gezegd worden dat de JGZ in Zuid-Holland Zuid goed loopt. Men is tevreden over de kwaliteit van de verleende zorg, het bereik is goed, klanten geven over het algemeen aan prettige ervaringen te hebben met JGZ-professionals.

De professionals van Rivas/Careyn hebben over het algemeen plezier in hun werk en zijn gedreven om waarde te leveren voor ouders en kinderen. Zij zijn betrokken en oefenen met het centraal stellen van de klant. De nieuwe methodieken die in de JGZ gebruikt worden, zoals GIZ en SPARK, dragen hier aan bij. Ook investeert het Consortium in de kwaliteit van haar personeel.

Ook groeit het aantal plekken waarop de JGZ-professionals verbindingen aangaan met scholen en andere zorgorganisaties. De GGD en het Consortium weten elkaar steeds beter te vinden en het Consortium werkt aan het verbeteren van de verantwoording en informatievoorziening aan haar opdrachtgever.

Wel is er ruimte voor verbetering: de maatschappelijke waarde van de JGZ zou groter kunnen zijn. Dit zit hem vooral in de taken die de JGZ zou moeten of kunnen vervullen buiten de vaste contactmomenten om.

Probleemschets

Een aantal dingen staat het doorgroeien van de JGZ in de weg. Inhoudelijk observeert AEF het volgende:

- In de JGZ is de afgelopen jaren geïnvesteerd in de digitalisering van het werkproces. Om de maatschappelijke meerwaarde van de JGZ te realiseren, is echter meer vernieuwing nodig. Dit is lastig voor de professionals in de JGZ: er is een zekere ‘verandermoeheid’ en er is betere ondersteuning nodig om de gewenste omslag in werken en denken te maken.
- Er is nog te weinig open communicatie tussen het Consortium, de GGD en de gemeenten. Het overzicht over het stelsel is niet duidelijk op één plek belegd en het is daardoor moeilijk om bijvoorbeeld basale feitelijke (sturings-)informatie boven tafel te krijgen.
- Een aantal beleidsbepalers in ZHZ weten veel over de JGZ en hebben ook een beeld van de uitvoering. Voor het merendeel van beleidsbepaler is dat echter niet het geval, waardoor ze (nog) onvoldoende goed kunnen bijdragen aan de gewenste ontwikkeling in het denken.

Andersson Elffers Felix

- Er is sprake van *schijnbaar* grote verschillen: men denkt van mening te wisselen over waar het heen moet met de JGZ, maar in werkelijkheid is er op hoofdlijnen juist grote overeenstemming: alle door ons gesproken betrokkenen wensen meer in te zetten op preventie en verbindingen met het sociaal domein. Betere communicatie en een gedeeld beeld van de uitvoering is nodig om ook tot vruchtbare uitwerking te komen.

Oorzaken

AEF signaleert een aantal factoren die tot deze situatie hebben geleid:

- In ZHZ zijn de afgelopen jaren weinig productieve beleidsinhoudelijke discussies gevoerd over de JGZ. De meeste aandacht ging naar gesprekken over financiën, contracteren, verantwoorden en de verschillen tussen gemeenten. Pogingen om een helder basispakket vast te stellen hebben niet geleid tot concrete resultaten.
- De GGD heeft in financieel opzicht een moeilijke periode doorgemaakt. Dit heeft het zelfvertrouwen van de organisatie aangetast en ook het vertrouwen van anderen in de organisatie. De GGD is mede hierdoor minder goed in staat geweest om de gewenste (idealiter ook initiërende) rol op te pakken.
- Er is (onder andere door deze positie van de GGD) een gebrek aan richting en regie. Met een gebrek aan richting bedoelen wij dat er geen heldere ambitie is geformuleerd voor de JGZ. Met een gebrek aan regie bedoelen wij dat geen van de betrokken organisaties er de afgelopen jaren in geslaagd is een voorttrekkersrol te pakken in het ontwikkelen dan wel implementeren van een richting.
- Een belangrijke oorzaak van deze situatie ligt in het proces van uitplaatsing van de JGZ uit de GGD, waarbij onvoldoende heldere afspraken zijn gemaakt en knelpunten in de tussenliggende jaren niet succesvol zijn geagendeerd.

5.2 Antwoorden op de onderzoeksvragen

In deze paragraaf geven wij antwoord op de onderzoeksvragen zoals weergegeven in paragraaf 1.3. Wij presenteren per vraag een korte analyse en onze aanbevelingen.

Wat is de toekomstige positionering van de JGZ?

Voor de komende jaren ziet AEF het voortzetten van de huidige organisatievorm van de JGZ als de beste optie. In deze paragraaf beschrijven we de achtergrond van deze aanbeveling.

De JGZ op regionaal niveau organiseren

Het is wettelijk niet verplicht om de JGZ op regionale schaal (GGD-regio's) te organiseren. Een variant waarin de JGZ lokaal of op subregionaal niveau wordt uitgevoerd is in dit onderzoek niet uitgebreid onderzocht als een optie. Het lokale en sub-regionale niveau zijn naar verwachting allebei te klein om de JGZ in een goede prijs/kwaliteitverhouding te organiseren. De kosten voor overhead en aansturing zouden in zo'n situatie sterk groeien. Daarbij is de aansluiting van de JGZ op het regionaal georganiseerde jeugd domein belangrijk. Ook sluit een regionaal construct lokaal maatwerk in de ogen van AEF niet uit. In onze aanbevelingen gaan wij daarom uit van het organiseren van de JGZ op de schaal van de regio ZHZ

Andersson Elffers Felix

Scenario's

In beginsel ziet AEF drie scenario's voor de organisatievorm van de JGZ:

Voortzetten van de subsidiëring van Rivas/Careyn

Het terugplaatsen van de JGZ bij de GGD

Het samenvoegen van de JGZ met de Stichting Jeugdteams

Het terugbrengen van de JGZ bij de GGD wordt op het moment niet gezien als wenselijk. Dat ligt aan de manier waarop de GGD nu gewaardeerd wordt, maar ook aan het feit dat de uitplaatsing tegenviel en het 'terugverhuizen' van de medewerkers (met onder andere een ambtenaren-cao) kostbaar zou zijn. AEF beschouwt dit scenario daarom niet als realistische optie.

Het samenvoegen van de JGZ met de Stichting Jeugdteams is door enkele gesprekspartners als een veelbelovend toekomstperspectief gezien. Dit zou samen kunnen gaan met een samenvoeging van de GGD en de Serviceorganisatie (die op het moment gescheiden organisatieonderdelen zijn maar wel onder dezelfde gemeenschappelijke regeling vallen). Het samenvoegen van de twee organisaties zou leiden tot eenduidige sturing en daardoor de verbinding tussen de JGZ en de jeugdteams kunnen bevorderen.

Daar staat tegenover dat diverse gesprekspartners twijfels hebben geuit bij het op korte termijn samenvoegen van de Stichting Jeugdteams en de JGZ. De Stichting Jeugdteams is een zeer jonge organisatie, die nog moet laten zien dat zij robuust genoeg is om de nodige kwaliteit ook op lange termijn te bieden. AEF ondersteunt deze opvatting en is van mening dat een groot deel van de winst van een dergelijke exercitie al gemaakt kan worden door nauwere samenwerking tussen de organisaties.

Advies

AEF adviseert de 17 gemeenten van Zuid-Holland Zuid met Rivas/Careyn in gesprek te gaan over het verlengen van de huidige constructie. Daarbij raadt AEF aan om gezamenlijk te zoeken naar een manier om de huidige constructie te optimaliseren. Dit kan middels onderlinge afspraken en toezeggingen, zoals:

- een heldere rolverdeling tussen Rivas/Careyn en de GGD
- duidelijkheid over de positie en toekomst van de JGZ binnen Rivas/Careyn
- interne verzelfstandiging van de JGZ ten opzichte van hun moederorganisatie(s)
- passende zekerheden voor Rivas/Careyn.

Hoe kan het basispakket JGZ het beste worden ingericht (incl. financiering)?

Zoals besproken is de huidige afbakening van het basispakket onvoldoende helder. Het feit dat hier onduidelijkheid over bestaat leidt tot een verlies aan ervaren grip bij betrokkenen.

Het advies van AEF is om de GGD (als trekker van de bestuursopdracht JGZ) de opdracht te geven om samen met gemeenten en Rivas/Careyn te komen tot een eenduidig en helder afgebakend Basispakket.

AEF ziet een **breder definitie van het basispakket** als een veelbelovende manier om de samenwerking tussen de drie kernspelers te bevorderen. Dienstverlening die onderdeel uit zou kunnen maken van het basispakket, is:

- zorg voor pre- en dysmaturen

Andersson Elffers Felix

- voorzorg voor zwangere vrouwen in hoge risicogroepen
- aanwezigheid of beschikbaarheid van de JGZ op scholen
- aanwezigheid of beschikbaarheid van de JGZ in wijkteams/sociale teams/jeugdteams
- collectieve voorlichting
- aanvullende opvoedkundige ondersteuning (komen we later op terug).

Hierover zouden met Rivas/Careyn nieuwe afspraken gemaakt moeten worden, die ook helderheid scheppen over de financiering. De regionale kaders moeten voldoende ruimte bieden, maar wel helder zijn. Er zijn verschillende vormen denkbaar voor dergelijke afspraken:

- Productbeschrijvingen, waarin wordt gespecificeerd welke activiteiten de JGZ-professionals ondernemen en hoeveel elke gemeente daar op het moment van afneemt
- Ordening van producten in ‘schillen’, zodat duidelijk wordt welke taken verplicht (regionaal) dan wel vrijwillig (lokaal of subregionaal) worden afgenomen en welk regime van sturing, financiering en verantwoording per schil van toepassing is
- *Globale* normen voor het aantal uur per activiteit (b.v. voor aanwezigheid in ondersteuningsteams, of voor het organiseren van collectieve voorlichtingsmomenten). Hierbij is het belangrijk dat de norm niet zo ‘strak’ is dat professionals geen afwegingsruimte meer hebben bij het indelen van hun tijd.
- Regionale afspraken over het aantal contactmomenten of het aantal jeugdartsen / verpleegkundigen en daarnaast ruimte voor de professionals om op basis van eigen afwegingen te opereren in de lokale omgeving.

Welke vernieuwingsmogelijkheden zijn er binnen de uitvoering van de JGZ?

Zoals blijkt uit de evaluatie, heeft de nadruk qua vernieuwing van de JGZ de afgelopen twee jaar gelegen op digitalisering. Vernieuwing op andere vlakken gaat langzaam. Wel wordt er gewerkt met nieuwe methodieken, zoals het ‘Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften’ (GIZ). Ook is het Consortium achter de schermen bezig met een bredere oriëntatie.

De beleidsverkenning heeft laten zien dat er mogelijkheid is tot vernieuwing op een aantal terreinen:

- verdere digitalisering, vooral wat betreft het contact met klanten
- flexibilisering, contactmomenten meer risico-gestuurd inrichten
- beleidsvorming op basis van de behoefte van ouders en kinderen
- verbindingen met het jeugdveld: gebruik maken van het netwerk van de JGZ-professionals in de lokale setting door ze vroeg te betrekken
- verbindingen met het onderwijs; vergroten van de vindbaarheid van JGZ-professionals op scholen (in ondersteuningsteams)
- meer uitwisseling met andere regio’s om beter zicht geven op de effectiviteit en doelmatigheid van de JGZ
- het beter benutten van epidemiologische informatie door de GGD.

De oproep van AEF is om hier in gezamenlijkheid aan te werken: de genoemde vernieuwingen zijn alleen in netwerkverband te realiseren. Zij moeten onderdeel zijn van het implementatieplan (lees verder onder **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**).

Hoe kan de JGZ aansluiten op de nieuwe lokale en sociale infrastructuur ?

Nauwere integratie van de JGZ in de nieuwe lokale en sociale infrastructuur is in de ogen van AEF wenselijk. Hierover moeten door de gemeenten gezamenlijk **nieuwe afspraken** gemaakt

Andersson Elffers Felix

worden. Vooral is het van belang dat duidelijk wordt hoeveel tijd JGZ-professionals hebben om hierin te investeren en of dit genoeg uren zijn om aan de wensen tegemoet te komen.

Hier ligt ook voor de 17 gemeenten een opgave: de aansluiting tussen JGZ en jeugd moet natuurlijk lokaal gemaakt worden, maar deze opgave zou **op sub-regionaal niveau gecoördineerd** kunnen worden. Op het moment wordt ervan uitgegaan dat de verbindingen op het lokale niveau niet alleen gelegd maar ook geïnitieerd worden.

AEF raadt ten eerste aan om te investeren in **zichtbaarheid van jeugdartsen of -verpleegkundigen** op scholen, in jeugdteams, in CJG's en voor huisartsen. Op het moment opereert de JGZ nog te vaak op de achtergrond en kunnen hulpverleners elkaar en leerkrachten niet overal goed genoeg vinden. Hier ligt een belangrijke opgave voor Rivas/Careyn: zowel de organisatie als haar werknemers moeten zichtbaarder zijn en zich explicieter positioneren als speler in het preventieve veld.

Voor het bewerkstelligen van deze vernieuwing zou het bevorderlijk zijn als gemeenten en Rivas/Careyn voor de wat **langere termijn** afspraken zouden maken. De inschatting van AEF is dat beide partijen elkaar kunnen geven wat nodig is om deze stap te zetten, mits zij in goed overleg tot een nieuwe rolverdeling en een nieuwe overeenkomst komen.

Hoe kan de preventieve werking van de JGZ worden versterkt? Hoe kunnen specifieke JGZ-taken optimaal worden ingevuld?

Hier hebben wij twee onderzoeksvragen samengenomen. In de ogen van AEF zijn de specifieke JGZ-taken (signalering, gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, opvoedondersteuning en zorgcoördinatie) juist datgene dat de JGZ haar preventieve kracht geeft.

Om de JGZ te versterken in deze taken (en preventief meer in stelling te brengen), moet een aantal van de hierboven benoemde adviezen geïmplementeerd worden (positionering JGZ, vormgeving basispakket). Daarnaast is het raadzaam dat de preventieve rol van de JGZ **nader gedefinieerd wordt**.

De JGZ heeft een belangrijke signalerende rol, maar biedt ook ondersteuning en begeleiding bij vraagstukken rondom gezondheid en opvoeding. Die laatste rollen zijn nog weinig concreet. Op het moment hanteert Rivas/Careyn de norm dat zij tot drie keer toe een 'terugkom-moment' aanbiedt: ouders met opvoedvragen kunnen dan laagdrempelig geholpen worden. Daarna draagt de JGZ de casus over aan een eerste- of tweedelijns hulpverlener. De vraag is of dit altijd de beste (en meest goedkope) oplossing is.

Onderzocht zou moeten worden of de JGZ een **grotere rol** kan oppakken bij het adresseren van gezondheids- en opvoedvraagstukken. Als zij anders gepositioneerd wordt, zou de JGZ verregaander ondersteuning kunnen bieden aan ouders die bijvoorbeeld zelf niet in staat zijn om de gang naar de huisarts af te leggen, of die route juist te snel nemen. Ook hier is een heldere rolverdeling van belang: Rivas/Careyn kan haar dienstverlening (en uitvoeringsbeleid) op deze punten pas goed vormgeven als duidelijk is dat zij daarvoor verantwoordelijk is – en hoe zij dit samen met de GGD kan vormgeven.

6 Aanbevelingen

6.1 Het belang van een stevige en verbindende JGZ

AEF concludeert dat er reden is om te investeren in de JGZ: de preventieve kracht van deze zorgverlening wordt nog niet optimaal benut. De JGZ is een fundamenteel andere discipline dan de meeste in de jeugdhulp: in Zuid-Holland Zuid zien 90 fte aan JGZ-professionals jaarlijks 110.000 kinderen. Deze mensen hebben dus een goed beeld van de gemiddelde staat van een kind in ontwikkeling en hebben na het lang doen van hun werk een groot netwerk. Zij hebben een type overzicht en inzicht dat goed ingezet kan worden in de hulp voor jeugdigen.

Op sommige plekken (tussen onderwijs en JGZ, tussen Jeugdhulp en JGZ) vallen ‘gaten’ als gevolg van een gebrek aan richting en regie. Professionals weten elkaar niet genoeg te vinden en hebben onvoldoende tijd om de investering te doen die noodzakelijk is voor verbetering van deze verbindingen. Als onderdeel van het jeugd domein kan de JGZ meer waarde toevoegen dan zij tot nu toe doet. AEF ziet dit perspectief als een belangrijk element in het realiseren van de beleidsambities die ten tijde van de decentralisaties zijn geformuleerd.

Om deze kans te verzilveren, moeten professionals (in zowel de JGZ als bij hun partnerorganisaties) meer samen gaan werken en communiceren. Kortom: zij moeten verder transformeren, zoals zij de afgelopen 1,5 al zijn begonnen te doen. Hierin moeten zij gefaciliteerd worden. Dat betekent dat het voor hen duidelijk moet zijn of van hen ook wordt verwacht dat zij een ‘breder’ basistakenpakket uitvoeren en wat dat voor implicaties heeft voor hun dagelijkse werkzaamheden. AEF adviseert daarom een **verandering van binnenuit** op gang te brengen. Deze is er op gericht om de JGZ-professionals in positie te brengen: het enige dat daadwerkelijk een gekantelde manier van werken kan katalyseren.

Het advies van AEF is om *geen* structuuroplossingen toe te passen op de JGZ. Dit advies geeft AEF bewust, en gebaseerd op haar bevindingen zoals gepresenteerd in hoofdstuk 4. De uitgangspunten die geformuleerd zijn op basis van de evaluatie JGZ, zijn hierin leidend. Een structuurverandering zou op dit moment meer kapot maken dan wenselijk is. Daarbij worden de naschokken van de uitplaatsing van de JGZ in 2012 en de moeizame communicatie en contractvoering sindsdien, nog gevoeld.

6.2 Bouwstenen

Hieronder reiken wij een aantal bouwstenen aan voor het vervolgproces: het tweede deel van de bestuursopdracht. Dit tweede deel behelst een **implementatietraject**, waarvoor de GGD

Andersson Elffers Felix

in opdracht van haar bestuur verantwoordelijk is. Wat AEF betreft zijn deze bouwstenen voorwaardelijk voor het optimaal functioneren van de JGZ in Zuid-Holland Zuid.

In deze aanbevelingen of bouwstenen valt onderscheid te maken tussen twee categorieën:

- inhoudelijke visieontwikkeling en operationalisering
- kaders en faciliterende maatregelen.

Het eerste punt houdt in dat de toegevoegde waarde van de JGZ verhelderd moet worden, o.a. in relatie tot het nieuwe jeugdstelsel. JGZ-professionals voeren een heel ander vak uit dan jeugdhulp-professionals en dus moet duidelijk zijn wat er van wie nodig is om de twee toch op elkaar te laten inspelen.

Het tweede punt houdt in dat inhoudelijk gezien nog niet duidelijk genoeg is welke rol de JGZ krijgt toegedicht in het beleid van de gemeenten of de regio. Gemeenten en GGD dienen hierin helderheid te creëren, naar advies van AEF in samenspel met Rivas/Careyn.

Hieronder presenteert AEF voor elk van deze twee ‘stromen’ 4 bouwstenen. Per bouwsteen moet in het implementatieplan concreet beschreven worden hoe besluitvorming en implementatie gaan verlopen.

Inhoudelijke visieontwikkeling en operationalisering		
Bouwsteen	Doel en resultaat	– Rollen
JGZ in het onderwijs	Overzicht van de huidige stand van zaken, vervolgens keuzes maken over beschikbaarheid dan wel aanwezigheid van JGZ-professionals voor/in ondersteuningsteams.	<ul style="list-style-type: none">– Rivas/Careyn vormgeving vanuit de inhoud– Projectgroep per sub-regio, procesmanagement door GGD i.s.m. scholen.
Verbinding JGZ en Jeugdhulp	Ontwikkelen van voorstel voor een ‘schakelfunctionaris’ per sub-regio die overzicht houdt en verbindingen legt ¹⁰ .	<ul style="list-style-type: none">– Rivas/Careyn vormgeving vanuit de inhoud– Projectgroep per sub-regio, procesmanagement door GGD en Stichting Jeugdteams.
Verbinding JGZ en collectieve taken publieke gezondheid	Verbinding van de collectieve gezondheidsbevordering, epidemiologie aan de JGZ (expliciet een andere rol voor GGD dan contractbeheer).	<ul style="list-style-type: none">– GGD is verantwoordelijk voor het proces– Zowel GGD als Rivas/Careyn committeren zich.

¹⁰ Een voor de hand liggende optie is dat de GGD deze verantwoordelijkheid krijgt, en zij die via de managers van de Serviceorganisatie invult

Doorontwikkeling digitale systeem	Het digitale systeem functioneert achter de schermen goed, maar kan nog meer ingezet worden als communicatiemiddel (ouderplatform, digitale afspraken, et cetera).	Rivas/Careyn heeft het voortouw, stemt af met GGD, afspraken koppelen aan financieel kader.
--	--	---

Naast deze inhoudelijke vernieuwing is het belangrijk dat de sturing op de JGZ verbetert. Het contractmanagement kan hier goed voor ingezet worden. De bouwstenen hieronder gaan in op de kaders die nodig zijn voor goede sturing vanuit de gemeenten (via de GGD).

Kaders en faciliterende maatregelen		
Bouwsteen	Doel en resultaat	Rollen
Takenpakket	Duidelijke regionale inkoopkaders. Besluiten of dat ook omvat: <ul style="list-style-type: none"> – zorg voor pre- en dysmaturen – opvoedondersteuning – collectieve voorlichting – voorzorg voor zwangere vrouwen in hoge risicogroepen – aanwezigheid van de JGZ op scholen en in wijkteams – aanwezigheid van de JGZ in wijkteams – uitwerking in producten(catalogus), met aandacht voor juiste detailniveau. 	<ul style="list-style-type: none"> – Inhoudelijke input van Rivas/Careyn. – Procesmanagement door de GGD. – Beslisbevoegdheid gemeenten.
Subsidie	Besluiten over het verlengen van de subsidie aan Rivas/Careyn, gekoppeld aan wederzijdse afspraken over rolverdeling, taken, risicodeling en verantwoording.	<ul style="list-style-type: none"> – Procesmanagement door de GGD. – Besluit van de gemeenten.
Financiering en verantwoording	Kaders en afspraken over financiering voor basis- en maatwerktaken, vertalen naar heldere afspraken over de wijze waarop het consortium zich verantwoordt.	<ul style="list-style-type: none"> – Input van Rivas/Careyn. – Procesmanagement door de GGD. – Besluit van de gemeenten.

Contractmanagement	Nieuwe beschrijving van het contractmanagement door GGD. Helderheid over taken van de GGD, rol van de gemeenten en voor deze taak benodigde middelen.	<ul style="list-style-type: none">– GGD neemt het voortouw, ontwikkelt samen met gemeenten en Rivas/Careyn een voorstel.– Waar mogelijk leren en gebruik maken van ervaringen binnen de serviceorganisatie
---------------------------	---	---

6.3 Proces

Om tot een stevigere JGZ te komen is een proces nodig, waarin de belangrijkste spelers met elkaar optrekken en elkaars achtergrond, doelen en motieven beter leren kennen. Uiteraard moeten daarin belangen worden afgeregeld.

Er moet gewerkt worden in het volle besef dat veranderingen tijd kosten en alleen geleidelijk vooruitgang geboekt kan worden. De JGZ zou geen voordeel ondervinden van eenzijdige of gehaaste sturing door gemeenten of GGD.

Communicatie en rollen

Voorwaardelijk voor verbetering en vernieuwing in de JGZ is de communicatie tussen de kernspelers: Rivas/Careyn, de 17 gemeenten en de GGD. Elk van deze spelers moet beter gaan communiceren en meer aandacht hebben voor de gezamenlijkheid.

Rol van gemeenten

Voor gemeenten betekent dit vooral dat zij heldere kaders moeten stellen (zie bouwstenen) en zich meer dienen te verdiepen in de uitvoering, zodat gemeenten beter in staat zijn om pragmatisch beleid te maken en lokale verbindingen tussen JGZ en aanpalende beleidsterreinen te maken.

Rol van Rivas/Careyn

Het Consortium kan actiever communiceren over haar activiteiten. Gemeenten en scholen hebben een rol om zich te informeren, maar ook Rivas/Careyn dient informatie te verspreiden en haar rol in het sociale domein te vergroten. Ook zou Rivas/Careyn de door haar geleverde (sturings-)informatie op een overzichtelijker manier kunnen presenteren en zich hierin meer zou kunnen richten op gemeenten, GGD en burgers. AEF verwacht dat een investering in de structurele beschikbaarheid van capaciteit voor analyse en communicatie bij Rivas/Careyn enorm zou helpen in het vergroten van begrip aan de kant van haar opdrachtgevers.

Rol van de GGD

Om de tijd en ruimte te creëren die voor een dergelijk proces nodig is, adviseert AEF dat de GGD verantwoordelijk is voor de procesbegeleiding van het proces. De GGD dient ervoor te zorgen dat er op regionaal niveau eenduidig richting gekozen wordt en dat die richting ook uitvoerbaar is. Voldoende competenties en kwaliteit in het procesmanagement zijn nodig in de implementatiefase. Hieronder doet AEF een aantal aanbevelingen voor de procesbegeleiding.

Aanbevelingen voor de procesbegeleiding

De aanbevelingen van AEF zijn daarom:

- Professionals uit de JGZ zelf intensief te betrekken bij het proces. Zij zijn degenen die het werk moeten verzetten, die de maatschappelijke meerwaarde van de JGZ moeten creëren. Als het proces te veel vorm krijgt zonder betrokkenheid van artsen, verpleegkundigen en assistenten zelf, dan is het risico dat er ambities geformuleerd worden die niet aansluiten bij de mogelijkheden die mensen hebben.
- Onderscheid te maken tussen doelen die op de korte termijn (2017, 2018) haalbaar zijn en doelen die op de langere termijn relevant zijn (perspectief voor 2019 en verder).
- Procesmatige keuzes te maken die de ontwikkeling van een gezamenlijke richting bevorderen, zoals:
 - het gezamenlijk organiseren van het traject door Rivas/Careyn en de GGD.
 - het voorop zetten van het doel, en ‘het vinden van de oplossing’ daaraan volgend te maken. Het bewaren van de gezamenlijkheid is van groot belang: partijen die elkaar goed kunnen vinden, en wederzijds in staat zijn feedback te ontvangen en geven, kunnen ook slecht functionerende systemen nog goed laten presteren.
 - helder definiëren en inkleuren van bepaalde, veelgebruikte termen (‘het Basispakket’, ‘preventie’, ‘regie’, ‘sturing’)
 - werken aan kleine verbeteringen/successen die snel kunnen laten zien dat er een andere, gezamenlijke koers wordt gekozen.

6.4 Tot slot

Dit rapport wordt op 19 mei 2016 besproken en vastgesteld in het Dagelijks Bestuur, en op 9 juni 2016 in het Algemeen Bestuur. Voor die tijd hebben de Werkgroep JGZ, de Stuurgroep Jeugd en het Consortium de gelegenheid gehad om te reageren op het concept. Hun commentaar is verwerkt in het uiteindelijke rapport.

Het bestuur stelt de rapportage vast, waarna de GGD het tweede deel van de Bestuursopdracht ter hand neemt: de ontwikkeling van een implementatieplan en de start van de implementatiefase, in nauwe samenwerking met Rivas/Careyn en de 17 gemeenten. Deze tweede fase duurt van 15 september 2016 tot eind 2017.

Bijlage A: Bronvermelding

Bij het maken van dit rapport is gebruik gemaakt van het volgende bronmateriaal.

Wet- en regelgeving

- de Wet publieke gezondheid
- het Besluit publieke gezondheid
- Het Landelijk Professioneel Kader JGZ (2015)
- Het Basistakenpakket JGZ (2002)

Achtergrondinformatie over de JGZ

- De recente kamerbrief over de JGZ: ‘een betrouwbare publieke gezondheid’ (Kamerstukken II, 2104/2015, 32 620, Nr. 132)
- Commissie evaluatie Basistakenpakket JGZ, Een stevig fundament, 2013
- Verdonk, Klooster and Associates, Bekostiging door gemeenten van het nieuwe basispakket JGZ, 2014
- Paul van der Velpen, Oog voor preventie: in het belang van individu en collectief, 2016

(Beleids-)documenten Zuid-Holland Zuid

- Beleidsrijk Regionaal Transitiearrangement
- Beleidsplan Jeugdhulp
- Achtergrondinformatie over de in ZHZ toegepaste methodieken
 - Gezamenlijke Inschatting Zorgbehoeften (GIZ)
 - Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie (O&O)
 - SPARK (Structured Problem Analysis of Raising Kids)
 - M@ZL
- Klanttevredenheidsonderzoeken door Rivas en Careyn

Documentatie aangaande de subsidierelatie tussen GGD en Rivas/Careyn

- De uitvoeringsovereenkomsten (2012-2015 en 2016-2017) voor de JGZ, inclusief bijlagen
- Subsidieaanvragen en –beschikkingen uit 2010-2016
- Verantwoordingsdocumenten 2012-2016
- Verslaglegging van:
 - Het bestuurlijk overleg
 - Het directieoverleg
 - Het accountoverleg
- Documentatie van de GGD over de ontwikkeling van het accountmanagement

Bijlage B: Gesprekspartners

In deze bijlage kunt u zien welke mensen wij gesproken hebben in de loop van ons onderzoek. Dat zijn gesprekspartners die wij individueel of in tweetallen hebben gesproken (zie interviews) of (groepen) mensen die wij in de vorm van een bijeenkomst hebben gevraagd om input (zie bijeenkomsten). Daaronder treft u een lijst aan van de groepen mensen die ons hebben begeleid in dit onderzoek.

Interviews

- Rivas/Careyn
 - Douwe Brik, manager jeugdgezondheidszorg en geboortezorg Rivas
 - Manon Arts, programmamanager jeugd Careyn
 - Suzan Kooy, teamleider Rivas-Careyn
 - Saskia Vasenna, stafverpleegkundige jeugdgezondheidszorg Rivas
 - Esther Meijer, stafverpleegkundige jeugdgezondheidszorg Rivas
- Leden van de stuurgroep Jeugd en ambtelijke ondersteuning:
 - Harmen Akkerman, wethouder Giessenlanden (voorzitter)
 - Michiel van der Vlies, wethouder Hendrik-Ido-Ambacht (vertegenwoordiger DB)
 - Martin Honders, wethouder Korendijk (vertegenwoordiger Hoeksche Waard)
 - Pieter Paans, wethouder Cromstrijen (vertegenwoordiging Hoeksche Waard)
 - Eva Dansen, wethouder Gorinchem (vertegenwoordiger Alblasserwaard-Vijfheerenlanden), met Jolande den Uyl (jeugd) en Wilma Jansen (volksgezondheid)
 - Rik van der Linden, wethouder Dordrecht (vertegenwoordiger Drechtsteden) met Stefan Oosterhof (jeugd)
 - Jolanda de Witte, wethouder Zwijndrecht (vertegenwoordiging Drechtsteden), met Myra Zeldenrust (Jeugd) en Renate Fabian (JGZ)
 - Piet Vat, wethouder Molenwaard, portefeuillehouder JGZ vanaf mei 2016.
- Onderwijs
 - Anita Kleinjan, Directeur openbare Basisschool de Dukdalf (Hendrik-Ido-Ambacht)
 - Ester Stam, Intern Begeleider PIT (Zwijndrecht)
 - Sandra Middelkoop (Stichting Samenwerkingsverband VO Pasvorm Gorinchem e.o.)
 - Pascale Mol, Intern Begeleider Merewade Praktijkonderwijs (Gorinchem)
 - Julia ter Beest, Zorgcoördinator Omnia College (Gorinchem)
- Gemeenten
 - Renate Cirkel, Beleidsadviseur maatschappelijke ontwikkeling gemeente Papendrecht
 - Christel Heijmans, regionaal beleidsmedewerker volksgezondheid, Hoeksche Waard

Andersson Elffers Felix

- Ronald van Dijk, regionaal beleidsmedewerker en projectleider sociaal domein, Hoeksche Waard
- Verkenning domein
 - Igor Ivacic, Directeur Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg
 - Inge Steinbuch, Senior adviseur Actiz
 - Yvonne Roskam, GGD Zeeland
 - Celeste Kamphuis, GGD Gelderland Noord
 - Lia Donkers, Transmuraal Netwerk
- Andere betrokkenen
 - An Theunissen, Directeur Serviceorganisatie ZHZ
 - Angelique Zoetekouw, Beleidsmedewerker Serviceorganisatie ZHZ
 - Caroline van Dijk-van Drunen, Beleidsadviseur Dienst Gezondheid en Jeugd
 - Marjon Idema, Leerplichtconsulent Dienst Gezondheid en Jeugd
 - Thea van Biemen, Manager Arbeidsmarktbeleid Drechtsteden
 - Lisette van Wensveen, Jip Nolten en Jessica van Brenk, die via 'Kickstart your social impact' voor Rivas bezig zijn met een onderzoek naar modernisering van de dienstverlening.

Bijeenkomsten

- Leden van een drietal JGZ-teams uit Zwijndrecht, Gorinchem, en Cromstrijen, waarbij aanwezig waren:
 - Els van As (Teamleider in o.a. Zwijndrecht)
 - Elly Groeneveld (Jeugdverpleegkundige 0-4, Zwijndrecht)
 - Marloes Korstanje (Jeugdverpleegkundige 4-19, Zwijndrecht)
 - Eva Andersson (teamleider, Gorinchem)
 - Wilma de Wit (Jeugdverpleegkundige 0-4, Gorinchem)
 - Marieke Sybrandy (jeugdarts, Gorinchem)
 - Anouschka Zely (Sociaal Verpleegkundige 4+, Gorinchem)
 - Janna Bouja (jeugdarts 0-4, Gorinchem)
 - Suzan Kooy (teamleider Rivas-Careyn in de Hoeksche Waard)
 - Aletta de Vries (Jeugdverpleegkundige Hoeksche Waard)
 - Elles de Wit (Jeugdverpleegkundige Hoeksche Waard)
- Drie bijeenkomsten van ambtenaren jeugd (en in mindere mate onderwijs en sociaal domein) van de drie sub-regio's

Onze speciale dank gaat uit naar Elly Groeneveld en Marloes Korstanje, die tijd maakten om ons een kijkje achter de schermen te geven.

Begeleidingsgroepen

Daarbij werden wij bij dit onderzoek begeleid door:

- De stuurgroep jeugd, zie hierboven voor de leden.
- Een werkgroep bestuursopdracht, bestaande uit:
 - Christel Heijmans, Regionaal Beleidsmedewerker Volksgezondheid Hoeksche Waard (Gemeente Oud-Beijerland)
 - Dianne Welling, Beleidsmedewerker Sociaal Domein Gemeente Zederik
 - Denis Gerits, Teamcoördinator Jeugdhulp Service Organisatie Jeugd
 - Bregje van der Heide, Beleidsmedewerker Maatschappelijke Ontwikkeling Gemeente Dordrecht
 - Erwin Keuskamp, Programmamanager Dienst Gezondheid & Jeugd
 - Paul van Hattem, Manager Publieke Gezondheid Dienst Gezondheid & Jeugd

Andersson Elffers Felix

- Caroline van Dijk, Beleidsadviseur Dienst Gezondheid & Jeugd
- Een klankbordgroep, bestaande uit:
 - Jan de Waard, Regiomanager Berséba (Reformatorisch Samenwerkingsverband primair passend onderwijs, regio Randstad)
 - Yvette van Hoof, Directeur Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Dordrecht
 - Kees van Willigen, Manager bedrijfsvoering Stichting Samenwerkingsverband VO Passend Onderwijs Gorinchem e.o.
 - Kees Groeneveld, Directeur Samenwerkingsverband Passend Onderwijs Drechtsteden
 - An Theunissen, Directeur Stichting Jeugdteams Zuid-Holland Zuid
 - Douwe Brik, manager jeugdgezondheidszorg en geboortezorg Rivas
 - John Geurts, Medisch Directeur Zorggroep West Alblasserwaard / HAP Drechtsteden
 - Bert Tuk, Voorzitter RvB Christelijke Scholengroep De Waard
 - Paul van Hattem, Manager Publieke Gezondheid Dienst Gezondheid & Jeugd
 - Caroline van Dijk, Beleidsadviseur Dienst Gezondheid & Jeugd

Bijlage C: Verantwoordingsmodel

Inhoudelijk verantwoordingsmodel

Voor de halfjaarlijkse voortgangsrapportage en de jaarrapportage geldt het verantwoordingsmodel dat onderdeel uitmaakt van de uitvoeringsovereenkomst. Dit verantwoordingsmodel bestaat uit twee delen:

- a. Verantwoording aan de GGD over de kwaliteit en uitvoering van de werkzaamheden
- b. Verantwoording aan de directeur van de GGD ZHZ in het kader van de wettelijke taken van de GGD.

Het eerste gedeelte bestaat op hoofdlijnen uit een overzicht van de doelgroep, het bereik en de resultaten van Rivas/Careyn. In deze rapportage is opgenomen:

- Het bereik per contactmoment
- Het percentage kinderen dat per levensjaar meer dan het minimum aantal contactmomenten krijgt aangeboden
- Het aantal kinderen dat in elk onderscheiden risicospoor is gezet en het percentage kinderen daarvan dat wordt overgedragen aan een andere zorgverlener
- Het percentage kinderen waarbij het no-show-protocol in werking wordt gesteld en de resultaten daarvan
- Het aantal gevallen waarin er een vermoeden is van onveilig opgroeien
- Het aantal meldingen van kindermishandeling bij AMK, en liefst ook het aantal consultaties
- Het aantal en percentage kinderen met taalachterstand (verwezen en in behandeling)
- Het percentage kinderen:
 - met overgewicht (per leeftijdscohort)
 - dat dagelijks rookt (12-19 jaar)
 - dat overmatig alcohol drinkt (12-19 jaar)
 - binge-drinkers (12-19 jaar)
 - van 10 jaar met een verhoogde score op de SDQ (psychische problematiek)
- Het aantal en soort verwijzingen naar:
 - Het niet-gesubsidieerde zorgaanbod binnen Rivas/Careyn
 - Het niet-gesubsidieerde zorgaanbod buiten Rivas/Careyn
- De vaccinatiegraad per leeftijdscohort.

In het kader van de wettelijk taken van de GGD dient Rivas/Careyn het volgende aan te leveren:

- Een dataset met betrekking tot de gezondheidstoestand van kinderen
- Het percentage kinderen in zorgverlening

Andersson Elffers Felix

- Het percentage kinderen dat is besproken in zorgadviesteam/Multidisciplinaire teams/ouderenteams
- Een rapportage over de wijze waarop de regionale uitvoeringsprogramma's¹¹ een plaats hebben gekregen in de JGZ
- Een rapportage over de wijze waarop Rivas/Careyn inspelt op de vragen en behoeften van klanten

Het financieel verantwoordingsmodel

Aanvullend op de beschreven inhoudelijke verantwoording dient Rivas/Careyn ieder jaar financiële verantwoording af te leggen.

- De aantallen kinderen in de regio per leeftijd(scategorie)
- De activiteiten van Rivas/Careyn, verantwoord in het aantal uren per a) type consult en b) type professional.
- Financiële verantwoording, uitgesplitst naar
 - personeelskosten (per type medewerker)
 - materiële huisvesting
 - huisvesting
 - overhead.

Deze verantwoording dient uniform te zijn en gebaseerd op het digitaal dossier JGZ.

¹¹ Zoals het uitvoeringsprogramma 'Verzuip jij je toekomst?' of het programma 'Gezond gewicht'.

