

# **PROACTIEVE PUBLIEKE ZORG VOOR DE JEUGD**

**Beleidsvisie en beleidsplan op hoofdlijnen  
Integrale Jeugdgezondheidszorg 2010 - 2011  
Gemeenten Zuid-Holland Noord**

**GGD- Hollands Midden  
Stichting ActiVite  
Stichting Valent**

*“Wil je snel gaan, ga dan alleen.  
Wil je ver komen, ga dan samen met anderen.”  
Keniaans spreekwoord*

**Versie 17-12-2009**

**(Vastgesteld Bestuurscommissie regio ZHN 16-12-2009)**

**PROACTIEVE PUBLIEKE ZORG VOOR DE  
JEUGD**

**Beleidsvisie en beleidsplan op hoofdlijnen  
Integrale Jeugdgezondheidszorg 2010 - 2011  
Gemeenten Zuid-Holland Noord**

**GGD- Hollands Midden  
Stichting ActiVite  
Stichting Valent**

Van Montfoort Collegio  
Woerden, 16 december 2009  
Hemmo Sander  
José Rijnen

## INHOUDSOPGAVE

1.....	Inleiding	5
2.....	Beleidsvisie	9
2.1	Beleidsdoelen .....	9
2.2	Inhoudelijke thema's visie .....	10
2.3	Implicaties van de beleidsvisie voor het beleid. ....	11
3.....	Hoofdpijnen beleidsplan iJGZ in de keten van zorg voor jeugd	15
3.1	Verticale en horizontale samenwerking.....	15
3.2	Het Centrum voor Jeugd en Gezin als kader voor de iJGZ .....	16
3.3	Overzicht regionale ontwikkelingen samenwerking .....	17
3.4	Beleids thema's iJGZ 2010 - 2011 .....	19
3.5	Organisatie iJGZ regio ZHN .....	24
4.....	Traject iJGZ regio ZHN 2010 - 2011	27
Bronnen: .....		29
Bijlage 1 INK model.....		31



## 1 Inleiding

De JGZ heeft een belangrijke preventieve functie gericht op het beschermen en bevorderen van lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid van de jeugd, zowel voor individuen als op populatieniveau. De gemeente voert de regie en dient te zorgen voor continuïteit in de zorg aan het kind: een doorlopende lijn van -9 maanden tot 19 jaar<sup>1</sup>. Dit wordt aangeduid met de term integrale JGZ/iJGZ. Eind 2011 moeten gemeenten de iJGZ organisatorisch hebben ondergebracht in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)<sup>2</sup>. De wijze waarop een en ander wordt ingevuld is aan de gemeenten.

In de regio Zuid-Holland Noord stimuleren de gemeenten de organisaties Valent, ActiVite en GGD die uitvoering geven aan de jeugdgezondheidszorg ontwikkelingen in de richting van afstemming en samenwerking. Er is behoefte bij alle partijen aan een gezamenlijke visie van waaruit ouders en jeugdigen zo goed mogelijk worden bediend en die een geïntegreerde aanpak voorstaat tussen de taken en verantwoordelijkheden in het kader van de WMO en de JGZ. Men kiest voor de jaren 2010 – 2011 niet voor een organisatorische herinrichting maar voor een zo goed mogelijke voortzetting van de samenwerking door de GGD regio ZHN, Valent en ActiVite op basis van een integrale beleidsvisie en -plan voor de komende twee jaren. Het Portefeuillehouderoverleg Gezondheidszorg regio ZHN adviseert alle gemeenten wel om te streven naar de realisatie van één organisatie Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar in 2012<sup>3</sup>.

Op 1 juli 2009 heeft de Bestuurscommissie Zuid Holland Noord van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg daarom besloten om voor de jaren 2010- 2011 een beleidsvisie en een daaruit voortvloeiend integraal werkplan iJGZ Zuid-Holland Noord te (laten) uitwerken.

### *Kaders*

De kaders voor de beleidsvisie en beleidsplan zijn door Bestuurscommissie op 7 oktober 2009 vastgesteld. Op 27 oktober 2009 is tevens het nieuwe Convenant Jeugdbeleid - Jeugdzorg 2009-2012 ondertekend door alle gemeenten in de regio en ruim 20 ketenpartners, met de bijbehorende samenwerkingsconvenanten 'Model zorgcoördinatie en het werken met 1 gezin 1 plan' en 'Verwijsindex risico's jeugdigen JeugdMATCH Zuid-Holland Noord', inclusief het bijbehorende privacyprotocol. Ook dit nieuwe Convenant geeft richting aan beleidsvisie en integraal werkplan iJGZ. Tot slot is de visie op de JGZ als publieke zorg voor jeugd van Kind & Maatschappij<sup>4</sup>,

---

<sup>1</sup> Uitgegaan wordt van een door de wet bepaalde leeftijdsgrens van -9 maanden tot 19 jaar. Voor de doelgroep van het CJG is de bovengrens 23 jaar. De periode -9 maanden betreft de prenatale zorg.

<sup>2</sup> Factsheet Centrum voor Jeugd en Gezin. Ministerie voor Jeugd en Gezin, 22 juni 2007; Ministerie voor Jeugd en Gezin; 2007 beleidsprogramma "Alle kansen voor alle kinderen". "Bestuursakkoord "Samen aan de Slag".

<sup>3</sup> Portefeuillehouderoverleg Gezondheidszorg regio ZHN d.d. 16 -12-2009.

<sup>4</sup> Suzanne Boomsma en Frans Pijpers, augustus 2008.

uitgewerkt aan de hand van een aangepast INK-schema (richten, inrichten en verrichten), als onderlegger gebruikt voor voorliggende beleidsvisie en hoofdlijnen beleidsplan iJGZ.

Hoewel kaders en convenanten tot stand zijn gekomen door samenwerking tussen de partijen in de werkgroep iJGZ<sup>5</sup> en de regionale werkgroep CJG hebben gemeenten een andere verantwoordelijkheid in de samenwerking dan de drie uitvoeringsorganisaties Valent, ActiVite en GGD. De gemeenten zijn conform de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de uitvoering van de integrale jeugdgezondheidszorg. In het proces van het opstellen van de beleidsvisie en het beleidsplan hebben gemeenten als beleidsbepaler en financier van iJGZ een sturende en regisserende rol.

Beleidsvisie, hoofdlijnen beleidsplan en straks ook het integrale werkplan iJGZ zijn leidend voor de werkplannen en begrotingen van de afzonderlijke instellingen, waarbij lokale verschillen om andere dienstverlening of aanpak kunnen vragen (zorg op maat).

#### *Werkwijze*

Voorliggend document is in korte tijd tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de werkgroep iJGZ. De verschillende werkversies zijn drie keer besproken in de werkgroep iJGZ en in het ambtelijk overleg van Holland Rijnland. Gestart is met de analyse van bestaand iJGZ beleid van de instellingen en er zijn gesprekken gevoerd met sleutelfiguren w.o. twee wethouders en de bestuurders van de drie instellingen.

Uit de beleidsanalyse en de gesprekken met sleutelfiguren en met de leden van de werkgroep werd duidelijk dat er nog onvoldoende aandacht was besteed aan het bestuurlijk delen en bespreken van de implicaties voor het beleid en uitvoeringsplan 2010 - 2011 van de op 7 oktober door de commissie vastgestelde visiekaders. Dit inzicht betekende een verschuiving in de focus van het maken van een beleidsplan iJGZ naar de eerste stap in de beleidscyclus: het ontwikkelen en opstellen van een beleidsvisie iJGZ de daaruit voortvloeiende hoofdlijnen voor beleid en het formuleren van beleidsopdrachten voor de GGD-HM, Valent en ActiVite.

---

<sup>5</sup> Ingesteld door de Bestuurscommissie en bestaande uit ambtenaren van 4 gemeenten en managers van de GGD Hollands Midden, ActiVite en Valent.

*'We missen mogelijk elementen als er te snel van een visie naar de uitvoering gegaan wordt. In de eerdere notitie ging men te snel. Het moet meer stapsgewijs'.*

*'Ik heb de indruk dat de ontwikkeling/samenwerking op uitvoerend niveau naar redelijke tevredenheid verloopt maar dat een samenhangende visie op IJGZ op bestuurlijk niveau nog te abstract en onbesproken is'.*

*'Bij de concrete visievorming moeten we ook meer zicht krijgen op de verschillende implicaties/keuzerichtingen voor het beleid'.*

(Citaten uit interviews sleutelfiguren)

Deze constatering heeft geleid tot het inlassen van een informele visiebijeenkomst op 3 december 2009 met portefeuillehouders JGZ en bestuurders van instellingen.

Op deze bijeenkomst zijn keuzes gemaakt met betrekking tot korte- en lange termijn doelen voor een proactieve publieke zorg voor de jeugd/IJGZ 2010 - 2011 in Zuid-Holland Noord. De uitkomsten zijn verwerkt in de in hoofdstuk 3 opgenomen beleidsopdrachten.





## 2 Beleidsvisie

### 2.1 Beleidsdoelen

Wat willen de gemeenten in de regio Zuid-Holland Noord bereiken met een iJGZ? Deze vraag kan slechts worden beantwoord door de jeugdgezondheidszorg te plaatsen in het brede kader van enerzijds het jeugdbeleid en anderzijds het gemeentelijk gezondheidsbeleid en de taken voortvloeiend uit de Wet Maatschappelijke ondersteuning (WMO). Met het *jeugdbeleid* beogen gemeenten dat jeugdigen als zelfstandige burgers kunnen deelnemen aan de maatschappij. Kerndoelen daarin zijn: een evenwichtige emotionele balans, zorgzelfstandigheid, maatschappelijke en sociaal culturele zelfstandigheid en economische zelfstandigheid. Met het *lokale gezondheidsbeleid* beogen gemeenten gezondheidswinst te behalen en de kwaliteit van leven te vergroten. Meer in het bijzonder stellen de gemeenten zich ten doel verschillen in gezondheid op basis van een verschillende sociaaleconomische achtergrond van mensen te verkleinen. Daarbij wordt in zowel het lokale als landelijk beleid sterk gefocust op het kind en zijn of haar omgeving, op vroegtijdig signaleren, op eenduidige coördinatie van zorg en op het versterken van de eigen kracht<sup>6</sup>.

*Beleidsdoelen van de iJGZ maken deel uit van de doelen van het lokale jeugdbeleid, het lokale gezondheidsbeleid en de WMO en zijn daarmee ook doelen van een Publieke Zorg voor jeugd.*

In de al eerder genoemde 'Kaders Integrale JGZ : proactieve publieke zorg voor jeugd'<sup>7</sup> zijn de volgende doelen van Publieke Zorg voor Jeugd beschreven:

- a. Bijdragen aan een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen.
- b. Bevorderen, beschermen en bewaken van de lichamelijke gezondheid en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen.
- c. Bijdragen aan het creëren van optimale kansen voor alle kinderen op een gezond leven, het voorkomen van uitval en een bijdrage leveren aan het verwerven van een volwaardige plaats in de samenleving.

---

<sup>6</sup> In een groot aantal adviesrapporten zoals WRR, RMO, SER, VNG/commissie Paas welke aan Minister Rouvoet ter beschikking staan om de Wet op de Jeugdzorg te evalueren wordt gepleit voor de versterking van o.a. de vroegtijdige signalering en ondersteuning binnen het gezinssysteem van jeugdigen.

<sup>7</sup> Vastgesteld op 7 oktober 2009.

Deze doelen overstijgen weliswaar het domein van de iJGZ, maar de iJGZ levert hieraan een fundamentele bijdrage.

## 2.2 Inhoudelijke thema's visie

Kenmerkend voor een opgroeiend kind is de kwetsbare balans in de diverse ontwikkelingsfasen en leefomgevingen van het kind. De meeste kinderen groeien evenwichtig op. Een minderheid heeft symptomen die problemen kunnen worden en een kleine groep hierbinnen heeft problemen die schadelijk zijn voor hun groei- en ontwikkeling.

*'Kinderen hebben recht op een gezonde groei en ontwikkeling. De overheid heeft de plicht een gezonde en veilige omgeving te creëren en zorg te dragen voor voldoende voorzieningen om dit mogelijk te maken'.  
(Universele Rechten van het Kind).*

Integrale Jeugdgezondheidszorg in de regio ZHN is een dergelijke voorziening die de lokale overheid aanbiedt aan kinderen en ouders. De iJGZ staat voor gelijke kansen op gezondheid, het voorkomen van uitval en het verwerven van een volwaardige plaats in de samenleving. Het bevordert, beschermt en bewaakt de lichamelijke gezondheid en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen. Gemeenten van regio ZHN vinden het niet acceptabel dat kinderen uit de boot vallen en iJGZ garandeert minimaal de Basiszorg Jeugdgezondheid voor alle kinderen.

Inhoudelijk thema's die ten grondslag liggen aan de visie:

- a. In de eerste plaats geldt hier het belang van de klant (ouders en kind) dat zij vanuit een op elkaar afgestemde visie zorg kunnen ontvangen gedurende de hele periode van -9 maanden tot 19 jaar. Deze zorg sluit aan op ontwikkelingsstadia en wordt niet bepaald door de knip 0-4/4-19; een herhaalde intake wordt voorkomen.
- b. De vragen van nu zijn niet meer de vragen van 15 jaar geleden. Nieuwe volksgezondheidsproblemen zoals chronische aandoeningen, psychosociale problematiek bij kinderen (angst, depressie), kindermishandeling, overgewicht en de invloed van de leefomgeving naast de aandacht voor lichamelijke ontwikkeling en gezondheid van het individuele kind vragen om aandacht.
- c. In aanvulling hierop: de wens in te spelen op de toenemende behoefte van ouders aan antwoorden op betrekkelijk eenvoudige opvoedingsvragen.

- d. Behoeftte om landelijke en regionale ontwikkelingen als 1gezin1plan, CJG en DigitaalDossierJGZ (voorheen EKD) in te bedden in een integrale visie publieke zorg voor de jeugd. En een aanpassing aan de huidige tijd met moderne informatie technologie, waarbij bijvoorbeeld informatie tussen jeugd onderling zich snel verspreid.
- e. De iJGZ is gericht op alle jeugdigen van -9 maanden tot 19 jaar en hun ouders/verzorgers, evenals intermediaire doelgroepen zoals professionals in scholen en kindercentra. Veel jeugdigen kunnen samen met hun ouders een goede balans vinden in draaglast en draagkracht om flexibel met de snel op elkaar volgende ontwikkelingsfasen om te gaan. In principe gaat het met 85% van de jeugdigen goed. Er is echter een aantal kinderen dat problemen heeft die bedreigend zijn voor hun groei en ontwikkeling. Voorkomen moet worden dat symptomen problemen worden of dat in geval van ernstige bedreigingen moet worden ingegrepen. Bij gemiddeld 15% van de kinderen is de balans zo verstoord geraakt dat kind en/of ouders extra ondersteuning of hulp nodig hebben, 5% vertoont zwaardere problematiek.
- f. De iJGZ is niet alleen gericht op een gezonde groei en ontwikkelingen van het individuele kind, maar kent ook een groepsgerichte aanpak (bijvoorbeeld Gezonde Wijken en gezonde scholen).

### **2.3 Implicaties van de beleidsvisie voor het beleid.**

Op 3 december 2009 heeft er een visiebijeenkomst plaats gevonden waarin portefeuillehouders JGZ van de betrokken gemeenten in aanwezigheid van bestuurders van de instellingen de visie en uitgangspunten voor de iJGZ regio ZHN hebben besproken. Inzet van deze bijeenkomst was het realiseren van een breed draagvlak voor de visie en het bespreken van implicaties van de visiekaders voor de beleidlijnen en beleidsopdrachten van iJGZ op korte en lange termijn.

In onderstaand overzicht zijn eerder geformuleerde kaders, doelen en thema's als uitgangspunten voor een integrale beleidsvisie geplaatst binnen de betrokken velden van het INK model (richten - inrichten - verrichten)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup>INK management model; INK Zaltbommel ([www.ink.nl](http://www.ink.nl)).

## Kaders Jeugdgezondheidszorg regio Zuid Holland Noord in INK-model

Richten	Missie/visie
	<p>Kinderen hebben recht op een gezonde groei en ontwikkeling. De overheid heeft de plicht een gezonde en veilige omgeving te creëren en zorg te dragen voor voldoende voorzieningen om dit mogelijk te maken (Universele Rechten van het Kind). Integrale Jeugdgezondheidszorg in de regio ZHN is zo'n voorziening die de lokale overheid aanbiedt aan kinderen en ouders. Van belang is dat de iJGZ inspeelt op de (maatschappelijke) vraag van de jeugd en de veranderingen daarin. Daarmee dient de jeugdgezondheidszorg, als onderdeel van de Publieke zorg voor Jeugd, aan te sluiten bij bestaande levenssferen (gezin, vrienden, school, sport, buurtzorg, etc.), waarbij lokale verschillen om andere dienstverlening of aanpak kunnen vragen (zorg op maat). Daarmee staat iJGZ voor gelijke kansen op gezondheid, het voorkomen van uitval en het verwerven van een volwaardige plaats in de samenleving. Het bevordert, beschermt en bewaakt de lichamelijke gezondheid en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen. iJGZ in regio ZHN vindt het niet acceptabel dat kinderen uit de boot vallen en garandeert minimaal de Basiszorg Jeugdgezondheid voor alle kinderen.</p> <p><b>Kortom: alle kinderen in beeld en (op) tijd voor elk kind.</b></p>
Inrichten	Procesmanagement
<b>Medewerkers/ vakmanschap</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Door op outcome te sturen kunnen de JGZ-professionals vanuit hun expertise ondersteuning op maat aan ouder en kind aanbieden in plaats van zich te moeten houden aan het aanbieden van vaste producten.</li> <li>2. herijking taakveld/competenties van de medewerkers (scholingsplan), ten behoeve van het CJG.</li> </ol>
<b>Strategie/beleid</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gemeenten en instellingen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de zorg; gemeenten scheppen kader en randvoorwaarden; instellingen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering.</li> <li>4. Streef naar het onderbrengen van de JGZ 0 – 19 jaar onder één bestuur in één organisatie in 2012.</li> <li>5. Ga uit van de behoefte en de vraag van ouders en kinderen, informatief en ondersteunend.</li> <li>6. Verschraving van de zorg als gevolg van beperkte financiële middelen dient voorkomen te worden.</li> <li>7. Herformuleer het gewenste basistakenpakket en de inhoud ervan. (Besteedt extra aandacht voor de 15% gezinnen met een extra vraag/behoefte zonder de overige 85% tekort te doen).</li> <li>8. Zorg voor flexibiliteit in de vorm van opvoedingsondersteuning/</li> </ol>

	<p>groepsaanpak/extra individuele ondersteuning.</p> <p>9. Zorg voor herziening op de onderdelen risicotaxatie, zorgcoördinatie, herijking taakveld/competenties van de medewerkers (scholingsplan), ten behoeve van het CJG.</p> <p>10. Extra aandacht is nodig voor de invoering en uitwerking protocol meldcode kindermishandeling en zorgcoördinatie en het uitwerken van het toevoegen van de aanpak overgewicht in het verplichte, uniforme deel.</p>
<b>Middelen</b>	<p>11. Werk het vastgestelde financiële kader uit tot eenheid in product en de kindprijs (excl. huisvesting/automatisering).</p> <p>12. Werk de afrekening uit op basis van een kindprijs. De kaders met betrekking tot de uitwerking worden gesynchroniseerd tussen 0-4 en 4-19. (bv. afrekening op basis van werkelijk aantal kinderen en (extra)zorgcontacten).</p> <p>13. Leg bij flexibilisering in de basiszorg de voorgestelde beleidswijzigingen in een vroeg stadium voor aan de Inspectie.</p>
<b>Processen</b>	<p>14. Informatief/ondersteunend aan het gezin. Vraaggericht in plaats van aanbodgericht, zowel via internet als face to face.</p> <p>15. In het belang van het kind kan dit ook ongevraagd gebeuren indien sprake is van ernstige risico's.</p> <p>16. Vraaggericht betekent vaste producten/protocollen deels loslaten.</p> <p>17. Stap af van de hoeveelheid aan maatwerkproducten.</p> <p>18. Maak onderscheid tussen het taakveld screening, het vaststellen van de juiste diagnostiek, risicotaxatie voorlichting en advies versus het aanbieden van lichte ondersteuning en cursusaanbod, wat ook buiten de JGZ wordt aangeboden.</p> <p>19. Breng uniformiteit aan in terminologie en aanpak</p>
<b>Verrichten</b>	<b>Prestatiemanagement</b>
<b>Waardering medewerkers</b>	Geen visiekader
<b>Waardering klanten</b>	Geen visiekader
<b>Waardering maatschappij</b>	Geen visiekader
<b>Eindresultaten</b>	20. Formuleer zowel in het uniforme deel als in het maatwerk indicatoren die zowel gericht zijn op output als ook op outcome (SMART geformuleerd).



### **3 Hoofdlijnen beleidsplan iJGZ en beleidsopdrachten .**

De gemeenten willen met de instellingen samen op weg naar een integrale JGZ en sturen daarom aan op bevorderen van een integrale aanpak in de jeugdgezondheidszorg. De gemeenten voelen zich niet alleen verantwoordelijk voor JGZ van 0 tot 19-jarigen, maar ook voor de prenatale zorg (-9 maanden) en de zorg tot 23 jaar vanwege de samenhang met CJG en de taken in de WMO. Verder wordt gehecht aan een goede afstemming tussen de onderdelen van het Basistakenpakket JGZ, uniforme - en maatwerkdeel, en aanvullende diensten. Het maatwerk en de aanvullende diensten kunnen per gemeente verschillen, afhankelijk van de eigen speerpunten in het jeugd en jongerenbeleid. Financiering vindt plaats uit het WMO-budget of uit het budget voor andere gemeentelijke beleidsterreinen.

Afstemming is ook van belang om de samenhang in het totale jeugdbeleid te bevorderen. De gemeenten zijn zich er van bewust dat iJGZ alleen tot stand kan komen door het actief stimuleren van de samenwerking tussen de betrokken instellingen.

Op verschillende manieren dient te worden samengewerkt, zowel binnen de jeugdgezondheidszorg als tussen jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg, onderwijs etc. Daarbij wordt de verticale- en de horizontale samenwerking onderscheiden. Door de centrale rol van het CJG met betrekking tot de ontwikkeling van (beleid) van de iJGZ wordt daar in dit hoofdstuk expliciet aandacht aan besteed.

#### **3.1 Verticale en horizontale samenwerking**

##### *Verticale samenwerking*

Valent, ActiVite en de GGD voeren gezamenlijk de jeugdgezondheidszorg uit voor alle kinderen en jeugdigen vanaf -9 maanden tot 19 jaar. Door de onderlinge samenwerking wordt 'verticale integraliteit' nagestreefd. Er dienen afspraken te worden gemaakt over het inrichten van deze samenwerking zoals de overdracht van gegevens en afstemming van werkwijzen, primaire werkprocessen, personeelsbeleid en het financiële kader zoals één begroting en kostprijsystematiek en eenheid in kindprijs.

Er wordt gewerkt volgens het HKZ kwaliteitssysteem onder toepassing van het INK model waarbij output en ketenkwaliteit belangrijke uitgangspunten zijn. De uitvoerende organisaties adviseren de gemeenten met betrekking tot de beleidsontwikkeling. Ontwikkelingen uit het traject één sector Publieke Zorg voor de Jeugd van 0-19 jaar Zorginnovatie dat in gang is gezet in de regio Midden-Holland worden ook door de GGD, Valent en ActiVite benut voor de ontwikkeling van samenwerking en producten voor de iJGZ in regio ZHN.

##### *Horizontale samenwerking*

De gemeenten, thuiszorgorganisaties en GGD streven ook naar samenwerking met andere instellingen in de jeugdketen, zoals kinderopvang, peuterspeelzalen, maatschappelijk werk,

onderwijs, sociaal cultureel werk en jeugdzorg. Dit gebeurt bijvoorbeeld in lokale netwerken, zoals de ZorgAdviesteam (ZAT) en signaleringsoverleggen. Samenwerking op horizontaal niveau omvat ook de relatie met de eerstelijnsgezondheidszorg, verloskundigen, huisartsen, maatschappelijk werk, de Jeugd - GGZ en met medische specialisten. Er moeten bijvoorbeeld afspraken gemaakt worden over doorverwijzingen en uitwisseling van informatie. Met de realisatie van de Centra voor Jeugd en Gezin in elke gemeente en door convenanten (rond ketensamenwerking, de Verwijsindex/Jeugdmatch) wordt daar in de regio ZHN al aan gewerkt.

Het streven naar een samenhangende zorg voor jeugdigen overstijgt de grenzen van gemeenten en van de regio. De Integrale JGZ moet aansluiten op de gezondheidszorg (samenwerken met huisartsen) en op de (curatieve) jeugdzorg waar de provincie of de rijksoverheid voor verantwoordelijk is. Gemeenten, provincie en rijksoverheid moeten daarom gezamenlijk sluitende zorg nastreven. In de inrichting van de Centra voor Jeugd en Gezin is voorzien in een relatie met het Veiligheidshuis, de Zorg Adviesteam (ZAT) en Bureau Jeugdzorg.

### **3.2 Het Centrum voor Jeugd en Gezin als kader voor de iJGZ**

De iJGZ geeft vorm aan de *verticale samenwerking*. Door de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin is de *horizontale keten* nadrukkelijk in beeld gekomen. De verticale en horizontale ketens komen samen in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De iJGZ vormt de ruggengraat van het CJG<sup>9</sup>.

Het CJG en de daarin werkende iJGZ professional staan daarmee centraal bij de ontwikkeling van het 'richten, inrichten en verrichten' van de iJGZ. De partners in regio ZHN zijn in de ontwikkeling van de CJG's al ver gevorderd. In 2007 is door de provincie, gemeenten en (zorg) instellingen een convenant ondertekent met afspraken over de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van de Centra voor Jeugd en Gezin, de coördinatie van de zorg voor complexe opvoed- en opgroei-problematiek en de versterking van de informatieketen via een gezamenlijke verwijsindex. Afspraken over de zorgcoördinatie zijn in oktober 2009 vastgelegd in een samenwerkingsconvenant. Recent is er een voorstel aangenomen over een door alle gemeenten gedeelde pedagogische visie op opvoeden en opgroeien als uitgangspunt voor de in de regio Zuid-Holland Noord. Inmiddels zijn er twee CJG's in de regio operationeel; de overige gemeenten zijn in de fase van voorbereiding.

De keuze voor een bepaalde invulling van het Centrum voor Jeugd en Gezin binnen de landelijk en de regionaal vastgesteld kaders bepalen in hoeverre de taken van de iJGZ samenvallen met die van het Centrum voor Jeugd en Gezin en omgekeerd.

---

<sup>9</sup> Van Dijk, M. & Prinsen, B.; "Handreiking opvoedingsondersteuning in het Centrum voor Jeugd en Gezin", NJI, 2009.



### 3.3 Overzicht regionale ontwikkelingen samenwerking

Het afgelopen jaar is in het traject Ketenaanpak gewerkt aan afstemming van activiteiten van de twee thuiszorgorganisaties en de GGD Hollands Midden, regio ZHN en vele partners, waaronder ook het onderwijs.

Inmiddels zijn de eerste resultaten behaald. Hieronder volgen de 5 clusters van activiteiten rond ketenaanpak die JGZ beïnvloedt, gekoppeld aan de belangrijkste regionale en landelijke (tussen) resultaten voor de periode 2009-2011:

1. Er is een nieuwe werkwijze 1Gezin-1Plan ontwikkeld met een model voor algemene en specialistische zorgcoördinatie.  
Ook de JGZ gaat de algemene zorgcoördinatie binnen haar organisaties uitrollen (deskundigheidsbevordering van JGZ-medewerkers, organisatorische voorwaarden realiseren) en gemeenschappelijke integrale zorgplannen per gezin invoeren aan de hand van rondetafel gesprekken.  
Dit geldt voor gezinnen met meervoudige problematiek.
2. Per 1 juni 2009 is de implementatie van de Regionale Verwijs Index (JeugdMATCH) op gezinsniveau gestart en naar verwachting volgt per 1 juli 2010 de implementatie van het Digitaal Dossier JGZ (DD - JGZ). De GGD HM is verantwoordelijk voor het functioneel beheer en de procescoördinatie van het DD - JGZ en JeugdMATCH.  
Verantwoordelijkheid voor de hele JGZ is de deskundigheidsbevordering voor JGZ medewerkers betreffende JeugdMATCH en DD - JGZ, het inrichten van DD - JGZ en organisatorische/infrastructurele voorwaarden realiseren.
3. De werkgroep CJG van Holland Rijnland heeft in aansluiting op de vastgestelde regionale visie CJG een pedagogische visie CJG ontwikkeld. De werkgroep monitort de vorming van CJG's in de gemeenten en ondersteunt door uitwisseling van informatie. Tevens bereidt de werkgroep de aanschaf van een regionaal virtueel CJG voor, ondergebracht bij de GGD. Ook worden in de werkgroep op regionaal niveau de volgende onderwerpen nader uitgewerkt: telefonische bereikbaarheid en baliefunctie, registratie en informatie, communicatie en participatie en de doorontwikkeling van de backoffice.  
  
JGZ heeft in de CJG's voornamelijk een preventieve functie, wellicht bovenregionaal: voorlichting en advies over gezondheid, ontwikkeling en opvoeding gezamenlijk uit te voeren (gekoppeld aan telefoondesk, baliefuncties en inloopfunctie van het CJG).

4. Visie over Publieke Zorg voor jeugd door JGZ, gepositioneerd in CJG, nader uit te werken. Activiteiten voor de JGZ: positionering van JGZ in het speelveld van jeugd, gezin en (school/wijk)omgeving als het 'vertrouwde' gezicht voor opvoeders en jeugdigen. Dit betekent o.a. één integraal JGZ aanbod per CJG (wijk/gemeente) en rol/functie als 'spelverdeler' tussen 0<sup>e/1e</sup> lijn en 2<sup>e/3e</sup> lijn in de zorg.
5. In oktober 2009 is het Convenant Jeugdbeleid- jeugdzorg 2009 - 2012 door gemeenten en ca 20 ketenpartners getekend. Daarin wordt beschreven hoe partijen bij gaan dragen aan een betere zorg voor jeugdigen van 0 - 23 jaar en hun gezinnen. Men wil de samenwerking verstevigen en daarover duidelijke afspraken maken. Evaluatie vindt plaats in 2012.

Op deze ontwikkelingen zal in 2010 en 2011 worden voortgebouwd in het beleid om werkende weg te komen tot integrale jeugdgezondheidszorg op uitvoerend niveau van de drie organisaties.

#### **De Inspectie (IGZ) en flexibilisering**

De IGZ heeft de volgende uitgangspunten geformuleerd om flexibilisering van de contactmomenten te toetsen:

- Alle jeugdigen dienen de basiszorg te krijgen die voortvloeit uit het BTP en zoals omschreven in de Richtlijn Contactmomenten.
- De JGZ dient alle kinderen met problemen en hun gezinnen zo spoedig mogelijk te signaleren en verder te volgen om de veilige ontwikkeling van de desbetreffende jeugdigen te bevorderen en te bewaken.
- Bij verschuiving van taken dient de leiding van de instelling zich ervan te overtuigen dat de desbetreffende medewerker ook bevoegd en bekwaam is om deze taak goed uit te voeren. Dit geldt in het bijzonder bij verschuiving van taken naar doktersassistenten.
- De doelmatigheidswinst die geboekt wordt met de flexibilisering dient volledig te worden omgezet in extra aandacht voor de kinderen met problemen en hun gezinnen.
- De JGZ moet de zorg leveren die past bij de risico's die de jongere heeft.

Uit een recent bestuurlijk overleg met de Inspectie blijkt dat de Inspectie open staat voor goed onderbouwde voorstellen in de flexibilisering van het BTP en het Maatwerkeraanbod. Daartoe zijn in andere steden inmiddels initiatieven genomen w.o. Rotterdam.

### 3.4 Beleidsthema's en beleidsopdrachten iJGZ 2010 - 2011

De in deze beleidsvisie opgenomen doelen en uitgangspunten zijn geclusterd in drie grote beleidsthema's.

1. Integrale aanbodontwikkeling iJGZ; flexibilisering<sup>10</sup> en de "knip 0- 4 / 4- 19 er uit".
2. De financiering van de iJGZ; integrale begroting en kostprijs .
3. De toekomstige organisatie van de iJGZ.

De uitwerking van thema 1 en thema 2 in integrale plannen van aanpak ( maart 2010) en thema 1 vervolgens in een integraal werkplan ( eind 2010) ligt in handen van de GGD-HM, Valent en Activite gezamenlijk. Daartoe is voor elk beleidsthema een beleidsopdracht opgesteld. Voor het thema " organisatie iJGZ" wordt op grond van de bespreking in het Portefeuillehouder overleg Gezondheidszorg d.d. 16-12-2009 aan gemeenten geadviseerd om in 2012 de Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar onder te brengen in één organisatie JGZ. Nadat de gemeenten dit advies hebben overgenomen zal door de bestuurscommissie een beleidsopdracht voor dit thema worden vastgesteld. Deze beleidsopdracht wordt voorbereid en opgesteld door ambtenaren uit de werkgroep iJGZ.

#### Thema 1.

#### Beleidsopdracht: Werkplan integraal aanbod en flexibilisering iJGZ .

- **Opdrachtgever:**

Bestuurscommissie van de RDOG HM regio ZHN.

- **Beleidskader;**

Beleidsvisie " Proactieve publieke zorg voor de jeugd beleidsvisie en beleidsplan op hoofdlijnen integrale jeugdgezondheidszorg 2010 - 2011gemeenten Zuid-Holland Noord" ( 16 December 2009)

- **Beleidsdoel:**

In 2010 en 2011 wordt een integraal, flexibel en vraaggericht aanbod van iJGZ gerealiseerd dat voldoet aan de in de beleidsvisie gestelde kaders.

- **Opdracht:**

Ontwikkel een integraal werkplan iJGZ met inbegrip van een flexibel en vraaggericht aanbod van iJGZ en gerichtheid op risico's, met de begroting 2011 als vertrekpunt. Pas daarin het landelijke reken model toe ( ref. opdracht II).

Voer dit werkplan uit na instemming van de bestuurscommissie regio ZHN en waar nodig de

---

<sup>10</sup> Flexibilisering; het in samenspraak met de Inspectie flexibel inrichten van de wettelijke contactmomenten uit het Basistakenpakket en het Maatwerkeraanbod zodat deze aansluiten bij de vraag van cliënten. Zie kader hst. 3.3.

respectievelijke gemeenten ( B & W, gemeenteraden).

- **Planning.**

Eind februari; Integraal plan van aanpak gereed.  
Maart : Besluitvorming in de bestuurscommissie. (gelijktijdig met opdracht II)  
November: Integraal werkplan gereed  
Eind 2010: Besluitvorming werkplan in de bestuurscommissie  
2011 -2012: Uitvoering integraal werkplan iJGZ.

- **Randvoorwaarden.**

In het werkplan wordt uitgegaan van de in de Beleidsvisie 2010 – 2011 genoemde uitgangspunten en resultaten Jeugdgezondheidszorg ( hst.2.3) en in het bijzonder onderstaande randvoorwaarden<sup>11</sup>.

- a. Realiseer een snelle triage i.c. snelle risicotaxatie bij de start van het cliëntcontact. Zet daarbij de “beste mensen” in voor deze snelle beoordeling.
- b. Zorg er voor dat cliënten en gezinnen zo veel mogelijk door dezelfde JGZ hulpverlener worden geholpen ( 1 kind; 1 gezin; 1 plan; 1 hulpverlener).
- c. Waarborg dat de JGZ professional een voortrekkersrol heeft bij signalering van- en zorgcoördinatie bij cliënten en gezinnen waar sprake is van meervoudige problematiek.
- d. Heroverweeg de inzet en organisatie van het basistakenpakket 0 – 19 jaar. Stel vast of b.v. de contactmomenten plaats moeten vinden op de huidige momenten/ leeftijden en bij gezinnen met meer kinderen.
- e. Waarborg interdisciplinair overleg in samenwerking met het CJG bij ingewikkelde problematiek/ afwegingen.
- f. Zorg bij de ontwikkeling en uitvoering van het plan van aanpak en werkplan voor aansluiting met de ontwikkeling van iJGZ in de CJG's .
- g. Ga in de ontwikkeling van het flexibele aanbod uit van de leeftijdsgrenzen -9 mnd – 12 jaar en 12 – 19 jaar. Dit sluit beter aan bij de huidige realiteit van een bepalende “ knip” .
- h. Betrek bij de aanbodontwikkeling ook de partners in de horizontale keten en m.n. de huisartsen.
- i. Betrek actief de inspectie voor de Gezondheidszorg bij de innovatie en herinrichting van het basistakenpakket<sup>12</sup>.

- **Rollen en bevoegdheden<sup>13</sup>:**

- a. De GGD wordt gevraagd als” trekker “ op te treden bij het opstellen en de realisatie van het plan van aanpak en het werkplan en de uitvoering van het werkplan. De GGD zorgt er voor dat de ontwikkeling van het plan van aanpak en het werkplan plaats vind in directe samenwerking met de Valent en Activite. De GGD rapporteert de voortgang aan de

---

<sup>11</sup> Deze punten zijn voortgekomen uit het “ Diner Pensant” met wethouders op 3 dec. 2009.

<sup>12</sup> Ref. Gespreksverslag JGZ 0-4 Inspectie voor de Gezondheidszorg; 26-11-2009

<sup>13</sup> Handreiking organisatie Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, BMC, 2009.

werkgroep iJGZ. De GGD is aanspreekbaar op de voortgang en (eind)resultaten door de werkgroep iJGZ en de bestuurscommissie.

- b. Een ambtenaar uit de werkgroep iJGZ is nauw betrokken bij de uitwerking van de opdracht en koppelt terug naar de gehele werkgroep en het AO-jeugd. De werkgroep is verantwoordelijk voor de monitoring en bewaking van de voortgang en adviseert gevraagd en ongevraagd de betrokken instellingen over de uitvoering van het werkplan iJGZ.
- c. De werkgroep iJGZ rapporteert gevraagd en ongevraagd de voortgang aan de bestuurscommissie. De werkgroep zorgt daarmee voor een goede aansluiting tussen de bestuurlijke regie en de uitvoerende regie.

- **Faciliteiten:**

- a. De vertegenwoordiging van de instellingen in de werkgroep iJGZ en een ambtenaar participeren op grond van de aard van hun functie in de werkgroep en krijgen daartoe voldoende tijd van hun werkgevers. Desgewenst kan de werkgroep iJGZ een (externe) adviseur betrekken voor ondersteuning bij deze opdracht.
- b. Bij de uitvoering van het werkplan kan gebruik gemaakt worden van de resultaten uit het zorginnovatie traject en de begeleiding van de stichting Kind en Maatschappij voor geheel Hollands Midden.

- **Sturing:**

De bestuurscommissie is het platform waar de voortgang wordt besproken en waar besluiten worden genomen over eventuele bijsturing van het werkplan.

Gedurende de periode 2010- 2011 zal aan de B&W respectievelijk aan de gemeenteraden worden gevraagd om de (leden van de) bestuurscommissie te mandateren voor het nemen van besluiten die voortkomen uit het proces voor realisatie van de beleidsopdrachten voor zover die betrekking hebben op het iJGZ aanbod van 0 – 4 jarigen. ( De bestuurscommissie is door de gemeenschappelijke regeling i.c. de RDOG al gemandateerd als platform voor de iJGZ 4 – 19 jarigen.)

## **Thema 2.**

### **Beleidsopdracht: Integrale begroting, kostprijs , en productenboek van de iJGZ.**

- **Opdrachtgever:**

Bestuurscommissie van de RDOG HM regio ZHN.

- **Beleidskader;**

Beleidsvisie “ Proactieve publieke zorg voor de jeugd beleidsvisie en beleidsplan op hoofdlijnen integrale jeugdgezondheidszorg 2010 - 2011gemeenten Zuid-Holland Noord” ( 16 December 2009)

- **Beleidsdoel:**

De instellingen die betrokken zijn bij de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg in de regio ZHN t.w. de GGD – HM, Valent en ActiVite, hanteren voor de begroting 2011 dezelfde eenduidige en

transparante kostprijs – en begrotingsystematiek, conform landelijk rekenmodel. Het resultaat is uitgangspunt voor de financiële vertaling van beleidsopdracht I.

- **Opdracht:**

Werk de landelijke begrotingsystematiek en het productenboek om tot een model wat past bij de regio, zowel voor de GGD – HM als voor Valent en Activite waarin sprake is van een eenduidige en transparante kostprijsberekening, integrale begroting, kindprijs en productenboek, zo nodig met inzet van de opstellers van het model. Deze systematiek leidt tot een nieuwe gezamenlijke begroting 2011 welke wordt ingediend door de drie instellingen.

Voer deze systematiek in na instemming van de bestuurscommissie regio ZHN en waar nodig de respectievelijke gemeenten ( B & W, gemeenteraden).

- **Planning:**

- a. Eind februari: Voorstel systematiek gereed.
- b. Maart : Besluitvorming in de bestuurscommissie ( gelijktijdig met opdracht I)
- c. April ; Toepassing systematiek bij het indienen van de begrotingen 2011 bij Bestuurscommissie en afzonderlijke gemeenten (gezamenlijke begroting is een tussenstap op weg naar een integrale begroting 2012 inclusief flexibilisering.)

- **Randvoorwaarden.**

Bij deze opdracht wordt uitgegaan van de in de Beleidsvisie 2010 – 2011 genoemde uitgangspunten en resultaten Jeugdgezondheidszorg ( hst.2.3). Onderstaande punten dienen ook betrokken te worden ( input vanuit de werkgroep iJGZ).

- a. Maak zo mogelijk gebruik van Best Practices uit vergelijkbare regio's
- b. Ga uit van eenheid van taal bij het updaten van het productenboek, waarbij er geen interpretatieverschillen meer tussen organisaties zijn, zowel op het gebied van naamgeving als op het gebied van inhoud.
- c. Onderzoek de mogelijkheid tot vereenvoudiging van het maatwerk(minder producten, maar wel de zorgvraag dekkend).
- d. Zorg voor transparantie in de overheadkosten. Maak daarbij, zo mogelijk, gebruik van informatie uit de landelijke benchmark.
- e. ICT en huisvestingskosten worden niet betrokken.
- f. Deze ontwikkeling mag niet leiden tot meerkosten. ( Niveau 2009 met mogelijke indexering).

- **Rollen en bevoegdheden:**

- a. Een ambtenaar uit de werkgroep iJGZ wordt trekker van deze opdracht en benadert hiervoor twee gemeentelijke controllers voor de ondersteuning en zondig een externe financiële adviseur.
- b. De GGD- HM, Valent en ActiVite wordt verzocht elk een materie deskundige in te zetten voor de uitvoering van deze opdracht en gezamenlijk een voorstel in te brengen bij de subwerkgroep.
- c. De trekker rapporteert de voortgang aan de werkgroep iJGZ en het AO-jeugd. De trekker

en de adviseur zijn aanspreekbaar op de voortgang en (eind)resultaten door de werkgroep iJGZ en de bestuurscommissie.

- d. De werkgroep iJGZ is verantwoordelijk voor de monitoring en bewaking van de voortgang en adviseert gevraagd en ongevraagd de bestuurscommissie. De werkgroep zorgt daarmee voor een goede aansluiting tussen de bestuurlijke regie en de uitvoerende regie.

- **Faciliteiten:**

- a. De trekker en de controller van de gemeente en de materiedeskundigen van de instellingen zijn op grond de aard van hun functie als sub- werkgroep iJGZ intensief betrokken. Zij krijgen daartoe van hun werkgevers de tijd die voor de realisatie van de opdracht nodig is. Dit vraagt om voldoende beschikbaarheid in de maanden december 2009 t/m maart 2010.
- b. De financieel deskundigen participeren op grond de aard van hun functie in de sub- werkgroep iJGZ en krijgen daartoe voldoende tijd van hun werkgevers.
- c. Voor de ondersteuning, o.a. het gebruik maken van de landelijke benchmark en aanpassing van het model, wordt gezien het krappe tijdsbestek externe ondersteuning gezocht.

- **Sturing:**

De bestuurscommissie is het platform waar de voortgang wordt besproken en waar besluiten worden genomen over eventuele bijsturing van de uitvoering van de opdracht.

Gedurende de periode 2010- 2011 zal aan de B&W respectievelijk aan de gemeenteraden worden gevraagd om de (leden van de) bestuurscommissie te mandateren voor het nemen van besluiten die voortkomen uit het proces voor realisatie van de beleidsopdrachten voor zover die betrekking hebben op het iJGZ aanbod van 0 – 4 jarigen. ( De beleidscommissie is door de gemeenschappelijke regeling i.c. de RDOG al gemandateerd als platform voor de iJGZ 4 – 19 jarigen.)

### **Thema 3:**

#### **Beleidsopdracht: De toekomstige organisatie van de iJGZ.**

- **Opdrachtgever:**

Bestuurscommissie van de RDOG HM regio ZHN.

- **Beleidskader;**

Beleidsvisie “ Proactieve publieke zorg voor de jeugd beleidsvisie en beleidsplan op hoofdlijnen integrale jeugdgezondheidszorg 2010 - 2011gemeenten Zuid-Holland Noord” ( 16 December 2009)

- **Beleidsdoel:**

In aanvulling op de Kaders Integrale JGZ ( 07-10-2009) heeft het portefeuillehouders overleg Regio ZHN bij de vaststelling van deze beleidsvisie en de voorgaande beleidsopdrachten de gemeenten geadviseerd om uiterlijk 2012 de Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar in regio ZHN onder te brengen in één organisatie JGZ.

- **Opdracht:**

De ambtelijke leden van de werkgroep iJGZ stellen op grond van het advies een beleidsopdracht op voor het realiseren van één organisatie iJGZ in 2012.

- **Planning:**

- a. April: Beleidsopdracht opgesteld .
- b. Mei : vaststelling beleidsopdracht in de bestuurscommissie
- c. 2010- 2011: Uitvoeren opdracht met mogelijke bijstelling eind 2010 ( Planning wordt nader uitgewerkt in de beleidsopdracht)

- **Randvoorwaarden.**

Bij deze opdracht wordt uitgegaan van de in de Beleidsvisie 2010 – 2011 genoemde uitgangspunten en resultaten Jeugdgezondheidszorg ( hst.2.3).. Ook worden de ontwikkeling en resultaten van thema 1 en thema 2 daarbij betrokken.

- **Rollen en bevoegdheden:**

- a. De beleidsopdracht wordt opgesteld door ambtenaren van de werkgroep iJGZ. Een ambtenaar uit de werkgroep iJGZ wordt trekker. Zonodig betrekken zij een externe adviseur.
- b. De trekker rapporteert de voortgang aan de werkgroep iJGZ en het AO-jeugd.

- **Sturing:**

De bestuurscommissie is het platform waar de voortgang wordt besproken en waar besluiten worden genomen over eventuele bijsturing van de uitvoering van de opdracht.

Aangezien de door de bestuurscommissie gekozen voortzetting van de huidige organisatiewijze in 2010 en 2011 directe gevolgen heeft voor de wijze van ontwikkelen en implementeren van beleid en het werkplan wordt bij enkele randvoorwaarden voor de realisatie van iJGZ in de regio ZHN stil gestaan<sup>14 15</sup>.

### 3.5 Organisatie iJGZ regio ZHN

Bij de keus van de bestuurscommissie voor het tot en met 2011 ongewijzigd laten van de uitvoering van de iJGZ door drie afzonderlijke instellingen wordt uitgegaan van de harmonieuze samenwerking tussen de GGD en de zorgorganisatie(s) Valent en ActiVite. Verwacht wordt dat de instellingen structureel samen (gaan) werken. Deze werkwijze blijft dicht bij de huidige praktijk in een groot aantal situaties; de integraliteit komt hier vooral lokaal tot stand en in de praktijk via de

---

<sup>14</sup> Handreiking organisatie Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar; BMC onderzoek; Den Haag 2009.

<sup>15</sup> Van Montfoort, A. Kouwenberg, P.; Naar een optimale organisatie van de iJGZ in Den Haag van af januari 2008; Mei 2008.



samenwerking in het kader van bijvoorbeeld het CJG. De werkwijze staat of valt bij de bereidheid van de instellingen om met elkaar samen te werken en daaruit winst te halen voor de iJGZ. Het impliceert dat de GGD en de zorgorganisatie(s) bereid moeten zijn om in elkaars keuken te laten kijken om zo beleid en werkprocessen op elkaar te kunnen afstemmen. Voor een adequate afstemming zijn afspraken en overleg nodig. Onderstaand worden de andere aspecten beschreven waar rekening mee moet worden gehouden bij de realisatie van iJGZ regio ZHN.

Aansturing: De JGZ-instellingen presenteren zich gezamenlijk en kennen een gezamenlijke vertegenwoordiging naar de gemeenten en samenwerkingpartners. Indien de aansturing echter formeel gescheiden blijft, kan de uitvoering worden gehinderd door het uitblijven van beslissingen op de verschillende bestuursniveaus. De relatieve voorsprong van een bestaande uitvoeringspraktijk kan dan niet worden benut voor verbreding en vernieuwing. Er zijn drie bestuurders/directeuren betrokken en ook het aantal managers is relatief groot. Nadelen van de gescheiden aansturing kunnen alleen worden ondervangen wanneer bijvoorbeeld de bestuurscommissie ook de zorgorganisaties gezamenlijk financiert en aanstuurt.

In de regio ZHN is dit niet het geval. De bestuurscommissie regio ZHN van de RDOG is gespreksplatform maar kan geen beleid vaststellen met financiële implicaties voor de JGZ 0 - 4 jaar. Dat is voorbehouden aan de afzonderlijke gemeenten. De bestuurscommissie zal de gemeenten voorstellen om de bestuurscommissie of de portefeuillehouders Jeugd meer mandaat te geven om het proces te begeleiden dat nodig is voor de realisatie van de beleidsopdrachten.

- **Efficiëntie:** Nu nog financiering via twee gescheiden bronnen; straks alles via het gemeentefonds. Om gemeenten te helpen bij het bepalen van de meest efficiënte manier van werken hebben GGD Nederland en ActiZ gewerkt aan een gezamenlijk rekenmodel voor het opstellen van een productbegroting Jeugdgezondheidszorg. Gemeenten kunnen de uitvoerende instellingen verzoeken dit model te hanteren. Het rekenmodel bevordert een eenduidige en integrale begroting van GGD'en en zorgorganisaties richting gemeenten. Ook kunnen de kosten van GGD'en en zorgorganisaties voor de uitvoering van de JGZ met elkaar vergeleken worden.  
Dit sluit aan bij de beleidsopdracht en uitgangspunten van regio ZHN en heeft hoge prioriteit. In 2009 hebben Valent, GGD en Activite hier een eerste opzet voor gemaakt.
- **CJG:** In deze werkwijze komt de afstemming tenminste gedeeltelijk tot stand in de werkpraktijk van het CJG. Dat heeft risico's, zeker als de instellingssamenwerking zwak is. In plaats van een heldere verhouding zal dan een diversiteit aan lokale samenwerkingspraktijken ontstaan. Als de samenwerking wordt gehinderd door bestuurlijke onenigheid, komt de last daarvan echter ook te liggen bij het CJG.
- **Kwaliteit:** In deze werkwijze wordt gewerkt door bijvoorbeeld gezamenlijke teams. De uitvoering van de JGZ blijft minimaal op het bestaande niveau. Groei en ontwikkeling zijn via de geleidelijke weg mogelijk. Er is geen last van organisatorische samenvoeging. Echter, er is wel een diversiteit aan werkwijzen en kwaliteiten tussen de instellingen en geen garantie op een uniforme uitvoering van het aanbod of een zelfde kwaliteit. Van een integrale Jeugdgezondheidszorg is in feite (nog) geen sprake.

- Herkenbaarheid: De iJGZ wordt gedurende 2010 en 2011 nog steeds uitgevoerd door verschillende instellingen en is alleen als een geheel herkenbaar als daar binnen het CJG aandacht aan wordt gegeven.

In het volgende hoofdstuk presenteren we afsluitend een overzicht van het traject iJGZ in de regio ZHN waaronder het tijdpad voor de periode 2010 - 2011.

## **4 Traject iJGZ regio ZHN 2010 - 2011**

In het vorige hoofdstuk is een vertaling gegeven naar het traject voor visievorming (richten), de beleidsvaststelling (inrichten) en de uit te voeren beleidsopdrachten (verrichten). Om dit traject overzichtelijk te maken komen achtereenvolgens drie stappen aan de orde: stap 1 visievorming en het bepalen van beleidsdoelstellingen en opdrachten, stap 2 de organisatie van het beleidsproces en stap 3 de implementatie van het beleid.

### **Stap 1: visievorming en formulering van beleidsdoelen en opdrachten.**

De bestuurscommissie heeft in oktober 2009 de kaders voor de visie op de integrale jeugdgezondheidszorg vastgesteld. Op 3 december 2009 zijn deze visiekaders besproken met een groot aantal wethouders van de gemeenten en bestuurders van de instellingen. Deze bespreking heeft geleid tot prioritering van de korte en lange termijn doelen voor beleid en het integrale werkplan iJGZ 2010 - 2011. Deze beleidsvisie met de hoofdlijnen beleid iJGZ en beleidsopdrachten wordt op 16 december door de Bestuurscommissie besproken en ter besluitvorming voorgelegd aan B & W van de gemeenten.

### **Stap 2: de organisatie van het beleidsproces 2010 – 2011.**

De volgende stap is het verdelen van taken en verantwoordelijkheden binnen de integrale jeugdgezondheidszorg regio ZHN. De Bestuurscommissie ZHN heeft deze verantwoordelijkheid opgepakt op regionaal niveau. Op 25 maart 2009 hebben de leden van de Bestuurscommissie ingestemd met het voorstel om de Bestuurscommissie te gebruiken als gespreksplatform voor afspraken over de werkelijke aanpak integrale Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-19, Publieke Zorg voor de Jeugd, en de daaruit volgende subsidie-uitgangspunten. Verder zijn er een regionale ambtelijke werkgroep Integrale JGZ en een ambtelijke werkgroep CJG ZHN betrokken. Op regionaal niveau houdt de werkgroep iJGZ een belangrijke rol. De werkgroep iJGZ bewaakt de voortgang van de beleidsopdrachten en het beleidsproces.

De beleidsvisie met de hoofdlijnen beleid iJGZ en beleidsopdrachten is op 16 december door de bestuurscommissie vastgesteld. Met de uitvoering van de opdrachten 1 en 2 kan worden gestart. Beleidsopdracht bij thema 3, de organisatie van de iJGZ, wordt ambtelijk voorbereid.

### **Stap 3: implementatie van het beleid**

In de periode tot en met november 2010 wordt het integrale werkplan iJGZ door de instellingen gemaakt en vastgesteld door de bestuurscommissie.

Doelen en opdrachten die al vóór april 2010 gerealiseerd moeten worden, kunnen meteen na besluitvorming in de bestuurscommissie (december) worden opgestart.

In 2010 en 2011 nemen de gemeenten en instellingen de uit te voeren afspraken uit deze Beleidsvisie en beleidsopdrachten op in hun jaarplannen en zo nodig de begroting 2011. Met de GGD en de thuiszorgorganisaties worden afspraken gemaakt over de evaluatie/monitoring van het beleid. Hiermee kan op gezette tijden worden vastgesteld in hoeverre het beleid wordt geïmplementeerd en de geplande activiteiten zijn uitgevoerd.

## Overzicht tijdpad

In het navolgende schema wordt vermeld in welke periode de verschillende stappen en opdrachten verwezenlijkt moeten worden.

Processtap	Planningsoverzicht
Informele bijeenkomst Visie iJGZ bestuurders.	3 dec. 2009 ( afgerond)
Vaststellen beleidsvisie plus beleidsopdrachten door bestuurscommissie.	16 dec. 2009 ( afgerond; vastgesteld)
Vaststellen Beleidsvisie w.o. mandatering door gemeenteraden ( cf. besluit 16 december).	Voor April 2010
Uitvoeren beleidsopdracht 1. ( Integraal werkplan iJGZ).	<p>Eind februari; Integraal plan van aanpak iJGZ gereed.</p> <p>Maart : Besluitvorming in de bestuurscommissie. (gelijktijdig met opdracht II).</p> <p>November: Integraal werkplan gereed</p> <p>Eind 2010: Besluitvorming werkplan in de bestuurscommissie</p> <p>2011 -2012: Uitvoering integraal werkplan iJGZ.</p>
Uitvoering beleidsopdracht 2 . ( Kostprijs/ integrale begroting/ kindprijs)	<p>Eind februari: voorstel systematiek gereed.</p> <p>Maart: Besluitvorming in de bestuurscommissie ( gelijktijdig met opdracht I).</p> <p>April: Toepassing systematiek bij het indienen van de begrotingen 2011 bij bestuurscommissie en afzonderlijke gemeenten . (gezamenlijke begroting is tussenstap op weg naar integrale begroting 2012 inclusief flexibilisering)</p>
Uitvoeren beleidsopdracht 3.	<p>April; beleidsopdracht opgesteld</p> <p>Mei: Besluitvorming in de bestuurscommissie</p>
Evaluatie werkplan en monitoring behaalde korte termijn resultaten/projecten.	Conform planning en monitoring op te nemen in het werkplan en in de beleidsopdracht voor realisatie van één JGZ organisatie

## Bronnen:

1. Kaders Integrale JGZ; proactieve publieke zorg voor de Jeugd, Bestuurscommissie regio ZHN, 7 oktober 2009.
2. Verslag "Diner Pensant" iJGZ; Wethouders gemeenten regio ZHN en bestuurders instellingen, 3 december, 2009.
3. Concept verslag vergadering Bestuurscommissie ZHN van de RDOG 7 oktober 2009.
4. Beleidsplannen, jaarverslagen en begrotingen 2008/ 2009/ 2010 van de GGD, Valent en ActiVite.
5. Rapportage beleidsanalyse en gespreksverslagen sleutelfiguren, van Montfoort, november 2009.
6. Convenant Jeugdbeleid- jeugdzorg 2009 – 2012 regio ZHN, incl. samenwerkingsconvenanten 'Model zorgcoördinatie, het werken met 1 gezin 1 plan', 'Verwijsindex risico's jeugdigen JeugdMATCH Zuid-Holland Noord', en bijbehorende privacyprotocol.
7. Gespreksverslag JGZ 0-4 Inspectie voor de Gezondheidszorg, 26- 11- 2009 ( concept).
8. De Jeugdgezondheidszorg in beweging; Inspectie voor de Gezondheidszorg; Den Haag, april 2009.
9. Contactmomenten; Tijdschrift Jeugdgezondheidszorg; dr. F.J.M. van Leerdam, Inspecteur Openbare Gezondheidszorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg.
10. Koesteren en ontwikkelen; Stichting Kind en Maatschappij, september 2008.
11. Wet publieke gezondheid; Wet van 9 oktober 2008, houdende bepalingen
12. over de zorg voor de publieke gezondheid.
13. Beleidsprogramma "Samenwerken voor de Jeugd" , Ministerie voor Jeugd en Gezin; Den Haag , juni 2009.
14. Tijdelijke regeling CJG van de Minister voor Jeugd en Gezin , 09-01-2008, nr DJB/APJB-2821052.
15. Beleidsprogramma "Alle kansen voor alle kinderen". "Bestuursakkoord "Samen aan de Slag"; Ministerie voor Jeugd en Gezin; 2007.
16. Standpuntbepaling VNG advies Commissie Paas over de Jeugdzorg, brief aan Ministerie Jeugd en Gezin, november 2009.
17. Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg; eindrapport, BMC, oktober 2009.
18. Investeren rondom kinderen, Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling en Raad voor de Volksgezondheid en zorg, Den Haag, september 2009.
19. Beleidskader integrale Jeugdgezondheidszorg OLVG regio Rotterdam e.o. ; oktober 2004.
20. Beleidsplan integrale Jeugdgezondheidszorg 2004 – 2007 regio's Midden Brabant en Noord- Oost-Brabant, 's Hertogenbosch, mei 2003
21. Integrale JGZ in GGD- verband; biedt vooral voordelen. Artikel interviews ervaringsdeskundigen , W.Bakering; januari 2008.
22. Landelijke scan samenwerking Integrale JGZ; Giotto management consultants, 2003.

23. Naar een optimale organisatie van de iJGZ in Den Haag, A. van Montfoort, P. Kouwenberg, mei 2006.
24. Professionaliteit en nuchterheid in jeugdzorg en jeugdbeleid,; A. van Montfoort, SWP, Amsterdam 2008.
25. Handreiking “*Wegwijzer CJG*”; uit de gereedschapskist van het programmaministerie Jeugd en Gezin en de VNG.
26. Handreiking 4 van de gereedschapskist: De onderdelen van het Centrum voor Jeugd en Gezin.
27. Handreiking organisatie Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar; BMC onderzoek; Den Haag 2009
28. Handreiking “opvoedingsondersteuning in het centrum voor Jeugd en Gezin”, M. van Dijk, B. Prinsen; NJI, 2008.
29. Factsheet Centrum voor Jeugd en Gezin. Ministerie voor Jeugd en Gezin, 22 juni 2007;
30. INK management model; INK Zaltbommel ([www.ink.nl](http://www.ink.nl)).

## Bijlage 1

