



rivm

Rapport 295001016/2010

F.I.M. Pijpers | M.C.B. Beckers | W.J.G. Lijs-Spek

Standpunt versterken samenwerking JGZ en Bureau Jeugdzorg

RIVM-rapport 295001016/2010

Standpunt

Versterken samenwerking JGZ en Bureau Jeugdzorg

F.I.M. Pijpers
M.C.B. Beckers
W.J.G. Lijs-Spek

Contact:
F.I.M. Pijpers, Centrum Jeugdgezondheid
FPijpers@NCJ.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© RIVM 2010

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

Rapport in het kort

Het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM heeft het Standpunt Samenwerking jeugdgezondheidszorg (JGZ) en bureau jeugdzorg (BJZ) uitgebracht. De samenwerking tussen deze twee instanties is namelijk onvoldoende, zo blijkt uit onderzoek van 'Partners in Jeugdbeleid', dat in opdracht van het RIVM is uitgevoerd. JGZ en BJZ moeten investeren in samenwerken om kinderen met opvoed- en opgroei problemen zo goed mogelijk te kunnen helpen. Vijf punten moeten verbeterd worden: de bekendheid met elkaars taken en rollen, de informatieoverdracht van JGZ naar BJZ en de terugkoppeling vanuit BJZ naar JGZ, de afspraken op het gebied van zorgcoördinatie en de samenwerking rond gezinnen met meervoudige problematiek.

In het standpunt wordt aanbevolen dat een JGZ-organisatie en een Bureau Jeugdzorg een Convenant sluiten over de manier waarop zij samen aan de vijf genoemde te verbeteren punten werken. Daarnaast staat daarin hoe zij handelen indien de gemaakte afspraken niet worden nagekomen. Afspraken zullen ook regelmatig geëvalueerd en bijgesteld moeten worden om naar een goede samenwerking toe te kunnen groeien.

Verder wordt aanbevolen de landelijke informatiebank van Centrum Jeugdgezondheid in overleg met GGD Nederland, Actiz en de MOgroep Jeugdzorg uit te breiden met voorbeelden van convenanten en van samenwerking. Ook wordt aanbevolen dat het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ, de opvolger van het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM) samen met GGD Nederland, Actiz en de MOgroep Jeugdzorg bijeenkomsten organiseert om kennis, ervaringen en materialen met andere regio's uit te wisselen.

Abstract

The collaboration between Youth Health Services (YHSs) and the Centres for Youth and the Office for Youth Care (OYC) needs to be strengthened in order to provide optimal support to vulnerable children from dysfunctional families. The current collaboration is deemed inadequate and recent research shows that many improvements are needed.

The National Institute of Health and Environment's Centre for Youth Health (RIVM/CYH) commissioned the research office "Partners in Jeugdbeleid" to examine the current situation and to identify the problem areas. The study shows that improvements are needed in the following five areas:

- awareness of each others tasks and roles
- information flow from YHSs to OYC
- feedback from OYC to YHSs
- agreement on care coordination
- cooperation with respect to multi-problem families

The RIVM/CYH has published the guideline "Collaboration of Youth Health Care and the Offices for Youth Care" in order to address these problems.

Covenants should be drawn up between local YHSs organizations and the local Office for Youth Care stating how they propose to improve their collaboration. This covenant should include a clause stating what action will be taken if one party does not adhere to its part of the agreement. Agreements will have to be updated and assessed on a regular basis in order to ensure the continual development of the collaboration. However, it is important to realize that there are differences in the target groups YHSs and OYC. The YHSs targets children from 0-19 years in the Netherlands, while the OYC targets disadvantaged children from families with serious parenting problems, which constitute less than 5 % of all children.

It is recommended to expand the CYH's National Information Bank in consultation with GGD Nederland, Actiz and the MOgroup Youth Care. The study also highlights the increasing demand for the exchange of knowledge, experience and materials with other regions.

Inhoud

Samenvatting	7
Landelijke ondersteuning	7
1 Inleiding	9
1.1 Opdracht	9
1.2 Werkwijze	9
1.3 Leeswijzer	10
2 Begripsomschrijvingen	11
2.1 Jeugdgezondheidszorg	11
2.2 Centra voor Jeugd en Gezin	11
2.3 Bureaus Jeugdzorg	12
2.4 Geïndiceerde jeugdzorg	12
2.5 Samenwerking tussen de JGZ en BJZ	13
3 Wettelijke context	15
3.1 Kabinetsvisie: perspectief voor jeugd en gezin	15
4 Samenwerking in de praktijk. Resultaten van het onderzoek	19
4.1 Samenwerking algemeen	19
4.2 Informatie-uitwisseling rondom cliënten	19
4.3 Samenwerking rond gezinnen	19
4.4 Gezamenlijke beleidsontwikkeling	20
4.5 Conclusies uit het praktijkonderzoek	20
5 Samen werken aan samenwerking	23
5.1 Lokale convenanten	23
5.2 Samenwerking verbeteren	23
6 Aanbevelingen voor landelijke ondersteuning	25
6.1 Verzamelen en ter beschikking stellen van praktijkvoorbeelden en materialen	25
6.2 Voorbeelden van formulieren en formats	25
6.4 Ontwikkelen samenwerkingsmethodieken	26
Lijst van afkortingen	27
Literatuurlijst	28

Samenvatting

Dit standpunt richt zich op de samenwerking tussen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Bureau Jeugdzorg (BJZ). De aanleiding voor het standpunt is dat de JGZ vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin (CJZ) nauw hoort samen te werken met BJZ, maar dat dit nu nog onvoldoende gebeurt. Dit blijkt ook uit het praktijkonderzoek dat bij het opstellen van dit standpunt is uitgevoerd. U kunt het rapport [Samenwerking tussen JGZ en Jeugdzorg](#) [3] downloaden. Ook als het stelsel van jeugdzorg gewijzigd zal worden is het noodzakelijk om te investeren in verbetering van deze samenwerking, in het belang van de kinderen en gezinnen die erbij betrokken zijn.

Het standpunt omvat:

- Omschrijving van gebruikte begrippen.
- Een korte beschrijving van de wettelijke context.
- Een samenvatting van de resultaten van het praktijkonderzoek.
- Aangrijpingspunten om de samenwerking tussen Jeugdgezondheidszorg en Bureau Jeugdzorg op lokaal en regionaal niveau te verbeteren.
- Aanbevelingen over landelijke activiteiten ter ondersteuning.

Ter voorbereiding van het standpunt heeft het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid door het bureau ‘Partners in Jeugdbeleid’ een onderzoek laten doen naar de huidige en naar de wenselijke situatie. De algemene conclusie uit het praktijkonderzoek is dat overal in het land vorm gegeven wordt aan deze samenwerking. Er staan diverse goede voorbeelden in het praktijkonderzoek. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat er nog veel meer te verbeteren is.

Samen werken aan samenwerking

Een JGZ-organisatie en een Bureau Jeugdzorg zullen een convenant moeten sluiten waarin staat op welke wijze zij samenwerken aan:

- elkaar leren kennen (‘Bekend maakt bemind’);
- informatieoverdracht van JGZ naar BJZ;
- de terugkoppeling vanuit BJZ naar JGZ;
- zorgcoördinatie;
- ‘Eén gezin, één plan’.

Daarnaast moeten zij in het convenant regelen hoe zij:

1. handelen indien de gemaakte afspraken niet worden nagekomen;
2. gemaakte afspraken evalueren en bijstellen.

Landelijke ondersteuning

Het is de verantwoordelijkheid van JGZ- en jeugdzorgorganisaties om een goede samenwerking lokaal of regionaal te regelen, maar in het praktijkonderzoek is ook duidelijk geworden dat landelijke afspraken en landelijke ondersteuning hierbij noodzakelijk zijn. Er is behoefte aan voorbeelden zoals een modelconvenant, formulieren en formats. Ook komt de behoefte aan een methodiek, ‘Eén gezin, één plan’, en harmonisering van signalering en risicotaxatie naar voren. Tot slot wil de praktijk graag gebruik kunnen maken van kennis, ervaringen en materialen uit andere regio’s. Nu gebeurt dit bij toeval.

1 Inleiding

De aanleiding voor het standpunt is dat de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) nauw hoort samen te werken met Bureau Jeugdzorg (BJZ), maar dat dit nu nog onvoldoende gebeurt. De noodzaak om de samenwerking te versterken wordt in de praktijk het meest urgent ervaren in de samenwerking bij de indicatiestelling voor jeugdzorg, met de Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK) en de jeugdbescherming. Dit blijkt in het praktijkonderzoek dat bij het opstellen van dit standpunt is uitgevoerd.

De jeugdzorg zal de komende jaren veranderen door de inrichting van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) en de voorgenomen stelselwijziging in de zorg voor jeugd (begin 2010) [1,2]. Deze veranderingen kunnen van invloed zijn op de samenwerking tussen JGZ en BJZ. Maar ook dan is het noodzakelijk om duurzaam te investeren in verbetering van de samenwerking, in het belang van de kinderen en gezinnen waar het om gaat.

1.1 Opdracht

Het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin heeft het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM opdracht gegeven om een standpunt over de samenwerking van JGZ en BJZ op te stellen. Het doel van dit standpunt is aan te geven hoe de JGZ-organisaties deze samenwerking kunnen versterken.

1.2 Werkwijze

Ter voorbereiding van het standpunt heeft het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid door het bureau 'Partners in Jeugdbeleid' een onderzoek laten doen naar de huidige en wenselijke situatie. Het praktijkonderzoek bestond uit een documentanalyse en interviews met professionals, managers en beleidsmakers uit de JGZ en de jeugdzorg, uit verschillende regio's verspreid over het land. Aan hen is tevoren een vragenlijst toegezonden. De meeste geïnterviewden hebben zich op het gesprek voorbereid door de vragen uit te zetten bij collega's binnen hun instelling. De geïnterviewde sleutelfiguren is gevraagd wat zij belangrijk vinden in de samenwerking, hoe de samenwerking in hun werkgebied verloopt, wat daarbij de knelpunten zijn en welke ideeën of goede voorbeelden zij hebben om de samenwerking te versterken. Er is gevraagd naar:

- informatie-uitwisseling rondom cliënten;
- samenwerking rondom gezinnen;
- gezamenlijke beleidsontwikkeling.

Het standpunt en het onderzoeksverslag zijn in april 2010 in de vergadering van de Adviesraad van het Centrum Jeugdgezondheid besproken. Het praktijkonderzoek dat wat breder ingaat op de samenwerking tussen Jeugdgezondheidszorg en Jeugdzorg vormt de basis van het standpunt. Het standpunt beperkt zich tot de samenwerking tussen Jeugdgezondheidszorg en Bureau Jeugdzorg, omdat uit het onderzoek blijkt dat daar de meeste winst te behalen valt.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte begrippen omschreven. De beleidscontext wordt in hoofdstuk 3 kort aangeduid. In het onderzoeksrapport¹, dat als download op website van NCJ staat, wordt het wettelijke kader uitgebreider beschreven. De resultaten van het onderzoek worden samengevat in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 beschrijft hoe de samenwerking tussen Jeugdgezondheidszorg en Bureau Jeugdzorg op lokaal en regionaal niveau verbeterd kan worden. Tot slot geeft hoofdstuk 6 een aantal aanbevelingen over landelijke ondersteuning van lokale verbeteringen.

¹ http://www.ncj.nl/inc/getdocument.cfm?filename=upload/docs/Versterking_samenwerking_JGZ_Jeugdzorg.pdf

2 Begripsomschrijvingen

2.1 Jeugdgezondheidszorg

De **Jeugdgezondheidszorg** (JGZ) is preventieve gezondheidszorg gericht op de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind en de jongere ter voorkoming van gezondheidsbedreigingen. De JGZ volgt de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van jeugdigen en stelt de bevordering, bescherming en bewaking hiervan op individueel en populatieniveau centraal. JGZ informeert daarnaast het kind en de ouder over gezond gedrag, signaleert (dreigende) stoornissen en zorgt voor adequate behandeling, doorverwijzing of advisering.

Jeugdgezondheidszorg wordt actief, systematisch en gratis door de JGZ-organisaties aangeboden aan de ongeveer 4 miljoen kinderen van 0 tot 19 jaar in Nederland. Het aanbod van de JGZ is vastgelegd in het Basistakenpakket JGZ 0 – 19 jaar. Dit bestaat uit een uniform deel met activiteiten die aan elk kind in Nederland moeten worden aangeboden en uit een maatwerkdeel waarin de gemeente een keuze heeft in het aanbod. Het maatwerkdeel bestaat uit verschillende mogelijke interventies, bijvoorbeeld extra huisbezoeken, oudercursussen of voorlichtingsbijeenkomsten.

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) en het Uitvoeringsbesluit Wpg zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid vastgelegd. Het Basistakenpakket JGZ is hierin wettelijk verankerd.

Jeugdgezondheidszorg is een belangrijke basisvoorziening in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

2.2 Centra voor Jeugd en Gezin

In alle gemeenten komen Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Ouders, kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals kunnen bij de centra terecht met hun vragen over opvoeden en opgroeien. De centra bieden advies, ondersteuning en hulp op maat.

Een Centrum voor Jeugd en Gezin is straks een herkenbaar inlooppunt in de buurt.

De basisfuncties van een CJG zijn:

- een inloop bieden voor vragen van ouders en jongeren over gezondheid, opvoeden en opgroeien;
- laagdrempelig advies en ondersteuning geven, zodat de gezinnen zichzelf kunnen redden;
- jeugdigen en gezinnen met risico's en problemen in beeld brengen;
- op tijd hulp bieden aan gezinnen om het ontstaan (of het uit de hand lopen) van problemen te voorkomen;
- de zorg aan een gezin coördineren volgens het principe 'één gezin, één plan': als meer leden van één gezin hulp (nodig) hebben, moet de zorg op elkaar afgestemd zijn.

Gemeenten zijn vrij om het aanbod aan diensten in een CJG uit te breiden. In de CJG's worden de preventieve functies van opvoed- en gezinsondersteuning uit de (WMO) en de jeugdgezondheidszorg in samenhang aangeboden. Deze functies zijn laagdrempelig beschikbaar voor alle jeugdigen en hun ouders vanaf de prenatale periode (of zelfs voor de conceptie) tot 23 jaar. Daarnaast vindt vanuit het CJG afstemming plaats met het onderwijs en het Bureau Jeugdzorg. Een voorstel voor wijziging van de Wet op de Jeugdzorg, waarin de CJG's wettelijk worden verankerd, is in behandeling.

Het CJG kent de volgende taken:

1. jeugdgezondheidszorg;
2. WMO-taken:
 - a. informatie en advies: een inloop bieden voor vragen van ouders en jongeren over opvoeden en opgroeien;
 - b. signalering: jeugdigen en gezinnen met risico's en problemen in beeld brengen;
 - c. toeleiding naar hulp;
 - d. licht pedagogische hulp: op tijd hulp bieden aan gezinnen om het ontstaan (of het uit de hand lopen) van problemen te voorkomen. Bijvoorbeeld in de vorm van pedagogische spreekuren of begeleiding door het (school)maatschappelijk werk;
 - e. coördinatie van zorg: 'Eén gezin, één plan';
3. schakel met het Bureau Jeugdzorg;
4. schakel met het onderwijs (Zorg- en Adviesteam).

2.3 Bureaus Jeugdzorg

De Bureaus Jeugdzorg hebben de volgende taken:

1. beoordeling en indicatiestelling voor geïndiceerde jeugdzorg;
2. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK);
3. de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen;
4. de uitvoering van jeugdreclassering;
5. overige taken: advies geven aan en bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van algemene voorzieningen voor jeugdigen; waaronder in ieder geval het onderwijs. Ook zijn de BJZ's verantwoordelijk voor het in stand houden van de Kindertelefoon.

2.4 Geïndiceerde jeugdzorg

Het BJZ indiceert voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg (zie kader), jeugd-GGZ en kinderbescherming. Indien het noodzakelijk is dan kan BJZ een indicatie afgeven voor gesloten jeugdzorg.

Provinciaal gefinancierde jeugdzorg

1. Jeugdhulp Thuis
2. Jeugdhulp Accommodatie zorgaanbieder individueel
3. Jeugdhulp Accommodatie zorgaanbieder groep

Verblijf

4. Verblijf pleegouder deeltijd
5. Verblijf pleegouder 24-uurs
6. Verblijf Accommodatie zorgaanbieder deeltijd
7. Verblijf Accommodatie zorgaanbieder 24-uurs
8. Gesloten jeugdzorg

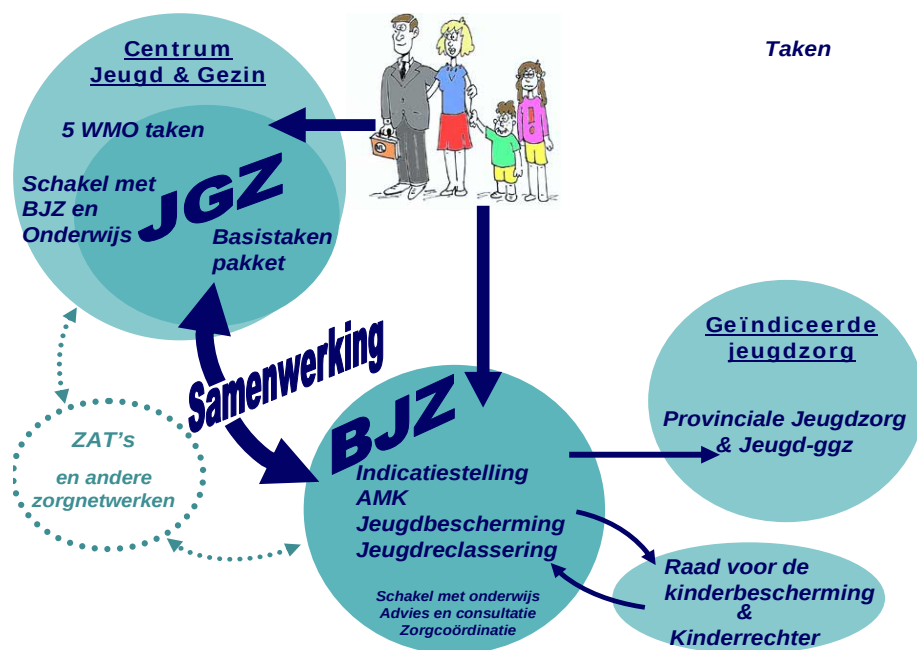
Observatiediagnostiek

9. Observatiediagnostiek deeltijd
10. Observatiediagnostiek 24-uurs

Kader 1: Overzicht provinciaal gefinancierde jeugdzorg

2.5 Samenwerking tussen de JGZ en BJZ

In de volgende figuur zijn de (wettelijke) taken van de diverse partners schematisch weergegeven.



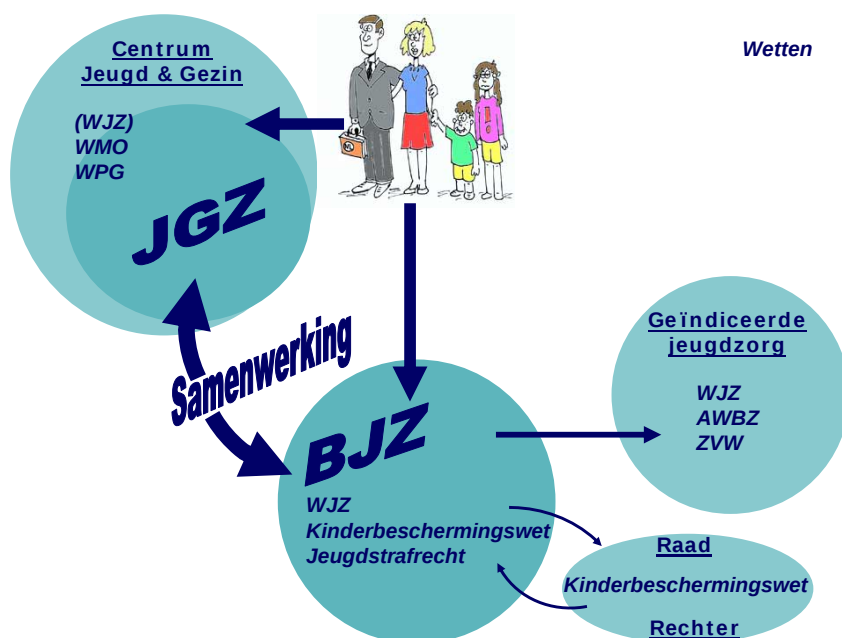
Figuur 1: Taken CJG, JGZ en jeugdzorg

3 Wettelijke context

De samenwerking tussen JGZ en jeugdzorg vindt primair plaats vanuit de kaders van de *Wet publieke gezondheid* (Wpg) en de *Wet op de jeugdzorg* (WJZ). JGZ-instellingen maken onderdeel uit van de Centra voor Jeugd en Gezin en voeren mede daardoor ook taken uit in het kader van de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (WMO) en in de toekomst ook de WJZ (wetsvoorstel CJG's).

De taken van het Bureau Jeugdzorg zijn vastgelegd in de WJZ. De jeugdbeschermingstaken van de Bureaus Jeugdzorg vallen echter onder de *kinderbeschermingswetgeving*, waaronder ook de Raad voor de kinderbescherming valt. De jeugdreclassering valt onder het *jeugdstrafrecht*.

De provinciale jeugdzorg, waarvoor Bureau Jeugdzorg indiceert, valt onder de WJZ. Als er sprake is van psychiatrische problematiek kan BJZ ook zorg vanuit de *Zorgverzekeringswet* (ZVW) en de *Algemene wet bijzondere ziektekosten* (AWBZ) indiceren.



Figuur 2: Relevante wetgeving

Naast hiervoor genoemde algemene wettelijke kaders spelen in de samenwerking tussen JGZ en BJZ zeker ook de privacy- en regelwetgeving, zoals de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Wet Beroepen in de Gezondheidszorg een belangrijke rol.

3.1 Kabinetsvisie: perspectief voor jeugd en gezin

Omdat het visiedocument al ver in ontwikkeling was heeft het demissionaire kabinet op 9 april 2010 zijn visie om ouders te helpen om kinderen gezond en veilig op te voeden en op te groeien naar de Tweede Kamer gestuurd. Besluitvorming wordt echter aan het volgende kabinet overgelaten. Naar de mening van het kabinet zijn de afgelopen jaren door professionals, instellingen en medeoverheden veel verbeteringen aangebracht in de zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen. De grenzen van wat binnen het bestaande wettelijk kader mogelijk is, zijn echter bereikt.

Het kabinet schetst in zijn visie op de toekomst van de zorg voor jeugdigen en gezinnen, gebaseerd op onderzoek en advies dat in de afgelopen periode is opgeleverd. Rode draad in deze visie is dat alle kinderen en jongeren, ongeacht culturele achtergrond of handicap, kansen moeten krijgen om zich te ontwikkelen tot zelfstandige volwassenen die naar vermogen participeren in het maatschappelijke leven. De voorstellen richten zich bovenal op het voorkómen van problemen en perspectief bieden door aan te sluiten bij de eigen kracht van gezinnen én door ouders, kinderen en jongeren laagdrempelig en dicht bij huis te ondersteunen met raad en daad.

Het kabinet geeft oplossingen voor de hardnekkige knelpunten die naar voren kwamen in de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. Het volgende kabinet en de nieuwe Tweede Kamer kunnen deze gebruiken om besluiten te nemen.

- Het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt de spil van alle hulp en zorg voor de jeugd. Dit centrum geeft antwoord op opvoedvragen en geeft lichte hulp. Dit moet de eigen kracht van de gezinnen versterken. Voor zwaardere zorg schakelt het centrum specialisten in. De eerste stap ligt bij het uitbouwen van de eerste lijn via de Centra voor Jeugd en Gezin. Door dicht bij het kind en het gezin tijdig (zonder gedetailleerde indicatie) passende ondersteuning en advies te bieden, kan zo veel mogelijk worden voorkomen dat lichte problemen uitgroeien tot problemen waarvoor specialistische zorg nodig is.
- Eventuele ondersteuning komt snel beschikbaar, gaat uit van eigen kracht en verantwoordelijkheid van gezinnen en wordt geboden op en rond de plaatsen waar kinderen en opvoeders al vaak komen: kinderopvang, school en Centra voor Jeugd en Gezin. Zo worden groepen bereikt die nu de weg naar hulp minder goed weten te vinden. Ook de betrokkenheid van cliënten wordt vergroot.
- Door betere aansluiting op andere (lokale) regelingen, zoals huisvesting, school, werk of schuldsanering, ontstaat meer samenhang ('Eén gezin, één plan') in de ondersteuning van ouders en kinderen.
- Overheveling van de ambulante hulp naar gemeenten zal het lokale aanbod van preventie en vroeghulp vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin groter maken. Er komt meer ondersteuning in en rond de school. Inschakeling van gespecialiseerde zorg zal vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin gebeuren. Voor schoolgaande kinderen gaat het Centrum voor Jeugd en Gezin direct vanuit de school hulp inschakelen. Hiermee wordt ook gewaarborgd dat kinderen en hun gezinnen een passend en op elkaar afgestemd zorg- en onderwijsaanbod krijgen. Ook wordt het Centrum voor Jeugd en Gezin verantwoordelijk voor zorgcoördinatie.
- De bestuurlijke verantwoordelijkheid komt op termijn bij gemeenten te liggen. Zij kunnen hulp en zorg aan ouders en jongeren in de buurt organiseren. Tijdens een overgangsperiode van enkele jaren moeten gemeenten voldoende expertise en kwaliteit opbouwen om hun nieuwe verantwoordelijkheid te dragen. Het geld voor jeugdzorg gaat dan uiteindelijk rechtstreeks naar gemeenten. Omdat de meeste gemeenten te klein zijn voor specialistische taken, moeten zij samenwerken op de schaal van GGD-regio's.
- Bureaus Jeugdzorg 'Nieuwe stijl' zullen zich in het verbeterde stelsel richten op een afgebakende doelgroep, namelijk kinderen met ernstige opvoed- en opgroei problemen waarbij het gezin niet in staat is zelfstandig zorg te zoeken ('niet kunnen') of zorgmijdend gedrag vertoont ('niet willen'). Het betreft hier kinderen die ernstig in hun ontwikkeling en veiligheid worden bedreigd. Bureau Jeugdzorg 'Nieuwe stijl' draagt zorg voor deze groep in zowel het vrijwillig als het gedwongen kader.

Het indicatiebesluit blijft maar in beperkte vorm behouden; het beschrijft alleen de doelen waarop BJZ kan sturen. De huidige casemanager, gezinsvoogd of jeugdreclasserder van BJZ gaat, conform de maatschappelijke verwachtingen, in het gezin daadwerkelijk hulp verlenen. BJZ verricht daartoe zorgcoördinatie en indien nodig indicatiestelling en casemanagement voor aanvullende zorg.

AMK zal nauw gaan samenwerken met de Meldpunten Huiselijk geweld en de Raad voor de kindbescherming om eventuele overlap in taken er uit te halen.

De Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg die in mei 2010 zijn rapport² uitbracht komt tot vrijwel dezelfde conclusies en aanbevelingen.

4 Samenwerking in de praktijk. Resultaten van het onderzoek

In dit hoofdstuk staat een aantal belangrijke resultaten uit het onderzoek van Partners in Jeugdbeleid.

Het is van belang om voor ogen te houden dat de doelgroep van de partijen verschilt. De JGZ richt zich op alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar. In de jeugdzorg, waarvoor BJZ het loket is, komen alleen jeugdigen en gezinnen met ernstige opvoed- en opgroei problemen. Dit is minder dan 5 % van het totale aantal jeugdigen (bron: website MOgroep/gebruikscijfers jeugdzorg en CBS).

4.1 Samenwerking algemeen

Het belangrijkste knelpunt in de samenwerking blijkt de onbekendheid met elkaars werk. De unanieme mening van de geïnterviewden is dat het noodzakelijk is om elkaars werkveld beter te leren kennen en de onderlinge communicatie te verbeteren.

4.2 Informatie-uitwisseling rondom cliënten

Vanuit zowel de BJZ's als de JGZ is de toonzetting: informatie delen is belangrijk, we hebben elkaar nodig, we zijn complementair. Hierbij klinkt ook duidelijk het geluid dat er nog een hoop te verbeteren valt.

In enkele regio's verloopt de informatie uitwisseling naar wens. In andere regio's worden de volgende knelpunten gesignaleerd:

- De informatie die de JGZ verstrekt sluit niet altijd aan op de informatiebehoefte van BJZ voor indicatiestelling of AMK-onderzoek.
- De terugkoppeling vanuit de AMK's verloopt redelijk goed, maar niet altijd. Regelmatig moet JGZ (als melder) zelf navraag doen.
- De terugkoppeling na een indicatietraject vindt niet altijd, zelden, of nooit plaats. Ook niet wanneer de JGZ als verwijzer optrad.
- De afstand tussen de JGZ en de jeugdbescherming blijkt groot.

4.3 Samenwerking rond gezinnen

Respondenten vinden afstemming en samenwerking rond de uitvoering van het zorgplan van de JGZ, het indicatietraject, een onderzoek van het AMK en een ondertoezichtstelling belangrijk. Althans voor zover de JGZ en BJZ beide een duidelijke rol in het gezin vervullen.

‘Alleen als we van elkaar weten wat de lijn is kunnen onze interventies elkaar versterken. Indien de interventies niet zijn afgestemd bestaat het gevaar dat ouders verschillende of zelfs tegenstrijdige boodschappen krijgen en afhaken.’

Kader 2: Uitspraak van een respondent

Zorgcoördinatie

Duidelijke regionale afspraken omtrent zorgcoördinatie zijn volgens de respondenten essentieel, zeker in het kader van de Verwijsindex Risicokinderen: wat verstaan we onder zorgcoördinatie, wie is wanneer zorgcoördinator, hoe werken we samen, hoe dragen we over.

‘Eén gezin, één plan’

Daar waar binnen een gezin meer zorg wordt ingezet dan JGZ en jeugdzorg, deze zorg intensief is of meerdere zorgen om de kinderen bestaan dan is het volgens respondenten wenselijk om te werken volgens ‘Eén gezin, één plan’. Dit is een werkwijze die de samenwerking ondersteunt, waarbij ieder de eigen interventies doet die zijn afgesproken. Het vraagt om een gezamenlijke planning en samenwerking als gelijkwaardige partners, in een team met het gezin. Ook voorzieningen buiten het zorgdomein (op het gebied van huisvesting, onderwijs, veiligheid, werk en inkomen) moeten zo nodig worden ingeschakeld. Respondenten missen een feitelijke samenwerkingsmethodiek.

Samenvattend kan gesteld worden dat op het gebied van afstemming en samenwerking nog veel te winnen valt. Het praktijkonderzoek geeft suggesties voor de wijze waarop de JGZ, BJZ’s en overige samenwerkingspartners met deze punten aan de slag zouden kunnen. Belangrijkste aanknopingspunten zijn:

- elkaar beter leren kennen;
- regionale afspraken over zorgcoördinatie en verwijscriteria;
- ontwikkeling en implementatie van ‘Eén gezin, één plan’.

4.4 Gezamenlijke beleidsontwikkeling

Binnen de regio’s komen BJZ en JGZ elkaar steeds vaker tegen door ontwikkelingen op het gebied van CJG-vorming, de VerwijsIndex Risicjongeren (VIR), Zorg- en adviesteams (ZAT), huiselijk geweld, lokale netwerken en Regionale Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK). Hierover uiten de gesprekspartners zich positief.

Vooraf in die gemeenten waar actief wordt gewerkt aan de totstandkoming van een CJG blijkt dat de samenwerking verbeterd.

Diverse respondenten spreken uit dat het wenselijk is dat er meer gebruik wordt gemaakt van de beschikbare kennis en gegevens binnen de JGZ en BJZ. Wanneer de epidemiologische gegevens van de JGZ en de gegevens over jeugdigen binnen de BJZ in samenhang worden gebracht ontstaat heel relevante beleidsinformatie, bijvoorbeeld met betrekking tot benodigd zorgaanbod op het gebied van preventie, lichte zorg en geïndiceerde zorg. In de praktijk vindt dit nog nergens plaats.

4.5 Conclusies uit het praktijkonderzoek

De komende jaren zal de inrichting van de jeugdzorg veranderen. Het is echter van belang deze niet af te wachten maar, in het belang van de kinderen en gezinnen, om tijdens die veranderingen te (blijven) investeren in verbetering van de samenwerking. De betrokkenen binnen de Jeugdgezondheidszorg en de Bureaus Jeugdzorg vinden de onderlinge samenwerking dan ook belangrijk.

De algemene conclusie is dat overal in het land vorm gegeven wordt aan deze samenwerking. Er zijn diverse goede voorbeelden, zoals ook blijkt uit de voorbeelden in het praktijkonderzoek [3] (zie

www.ncj.nl: [Samenwerking tussen JGZ en Jeugdzorg](#)). Tegelijkertijd constateren de geïnterviewden dat er nog veel te verbeteren en te versterken valt. Vergelijken we de gewenste situatie en de huidige praktijk dan is duidelijk dat op het gebied van informatie-uitwisseling verbetering gewenst is. Ook op het gebied van afstemming en samenwerking valt nog veel te winnen. Belangrijkste aanknopingspunten daarbij zijn: elkaar beter leren kennen, regionale afspraken over zorgcoördinatie en verwijscriteria en ontwikkeling en implementatie van een werkwijze voor ‘Eén gezin, één plan’.

Binnen de regio’s komen BJZ en JGZ op het terrein van beleidsontwikkelingen elkaar steeds vaker tegen door ontwikkelingen op het gebied van CJG-vorming, de VIR, ZAT’s, huiselijk geweld, lokale netwerken en RAAK. Hierover zijn de gesprekspartners positief.

Vijf punten moeten volgens het praktijkonderzoek verbeterd worden:

1. bekendheid met elkaars taken en rollen;
2. de informatieoverdracht van JGZ naar BJZ;
3. de terugkoppeling vanuit BJZ naar JGZ;
4. afspraken op het gebied van zorgcoördinatie;
5. samenwerking rond gezinnen met meervoudige problematiek: ‘Eén gezin, één plan’.

De betrokkenen geven aan dat landelijke ondersteuning bij het verbeteren van de samenwerking gewenst is. In hoofdstuk 6 wordt hier op teruggekomen.

5 Samen werken aan samenwerking

Ongeacht of de visie van het kabinet op termijn werkelijkheid wordt of niet, het blijft van groot belang om continu te investeren in de samenwerking tussen JGZ en BJZ. De onderzoeken van de gezamenlijke Inspecties naar aandacht trekkende zaken als Savannah en het meisje van Nulde laten zien dat hulpverleners nog niet goed samenwerken. Het praktijkonderzoek van het bureau ‘Partners in Jeugdbeleid’ bevestigt dit beeld voor de samenwerking tussen JGZ- en BJZ-professionals. Er kan veel verbeterd worden. Ook als functies van BJZ naar CJG verschuiven blijft het belangrijk dat hulpverleners elkaar kennen, elkaar weten te vinden en goed samenwerken. In het belang van de kinderen en gezinnen die daarbij zijn betrokken, zal dit moeten veranderen.

5.1 Lokale convenanten

Een JGZ-organisatie en een Bureau Jeugdzorg zullen een convenant moeten sluiten waarin staat op welke wijze zij samenwerken ten aanzien van de punten in de volgende paragraaf. Daarnaast moeten zij in het convenant regelen hoe zij:

1. handelen indien de gemaakte afspraken niet worden nagekomen,
2. gemaakte afspraken evalueren en bijstellen.

5.2 Samenwerking verbeteren

In het convenant zal in ieder geval afgesproken moeten worden hoe verbeteringen in de volgende vijf clusters gerealiseerd zullen worden.

1. elkaar(s) werk) leren kennen. ‘Bekend maakt bemind’;
2. informatieoverdracht van JGZ naar BJZ;
3. de terugkoppeling vanuit BJZ naar JGZ;
4. zorgcoördinatie;
5. ‘Eén gezin, één plan’.

In de tekst hierna worden deze clusters toegelicht. Good-practices zijn te vinden in het rapport [Samenwerking tussen JGZ en Jeugdzorg](#) op de website van NCJ.

‘Bekend maakt bemind’

Het belangrijkste knelpunt in de samenwerking blijkt de onbekendheid met elkaars werk. Het is noodzakelijk om elkaar en elkaars werkveld beter te leren kennen en de onderlinge communicatie te verbeteren. Samenwerking is niet mogelijk zonder dat men elkaar kent. Het praktijkonderzoek laat echter zien dat hulpverleners elkaar niet kennen en niet weten wat de ander kan. Hier is een wereld te winnen. JGZ-organisaties en Bureaus Jeugdzorg zullen hierin moeten investeren.

Informatieoverdracht van JGZ naar BJZ

De JGZ beschikt over informatie, zoals over de groei en ontwikkeling, die relevant is voor de indicatiestelling, AMK-onderzoeken en de uitvoering van de jeugdbescherming. In de praktijk wordt deze informatie vaak niet benut. JGZ-organisaties en Bureaus Jeugdzorg zullen een eenvoudig overdrachtsformulier moeten gaan gebruiken om de overdracht tussen JGZ en BJZ te faciliteren, bij voorkeur in digitale vorm. Dit formulier en de digitalisering kunnen het beste landelijk opgepakt worden door het Centrum Jeugdgezondheid in samenwerking met GGD Nederland, Actiz en de

MOgroep Jeugdzorg. Dit bevordert eenduidigheid en voorkomt dat elke regio zijn eigen wiel gaat uitvinden.

Terugkoppeling vanuit BJZ naar JGZ

De terugkoppeling na een indicatietraject vindt zelden of nooit plaats. Ook niet wanneer de JGZ als verwijzer optrad. Standaard terugkoppeling draagt er aan bij dat de JGZ haar taak om longitudinaal te begeleiden kan uitvoeren, ook indien de JGZ niet de verwijzende instantie is. JGZ-organisaties en Bureaus Jeugdzorg moeten hierover op lokaal/regionaal niveau met elkaar in gesprek gaan, helderheid scheppen en afspraken maken.

Zorgcoördinatie

Duidelijke regionale afspraken met alle betrokken organisaties over zorgcoördinatie zijn essentieel, zeker omdat deze in het kader van de Verwijsindex Risicokinderen verplicht zijn: wat wordt verstaan onder zorgcoördinatie, wie is wanneer verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie, hoe werken we samen, hoe dragen we over en wie neemt het initiatief. Het wetsvoorstel rond de verankering van gemeentelijke taken binnen de jeugdketen schrijft ook voor dat deze afspraken worden gemaakt.

‘Eén gezin, één plan’: methodiek ontbreekt

‘Eén gezin, één plan’ vraagt om een gezamenlijke planning en samenwerking als gelijkwaardige partners, in een team mét het gezin. ‘Alleen als de lijn voor iedereen duidelijk is, kunnen interventies elkaar versterken.’ Een methodiek moet nog ontwikkeld worden. Naast de hulpverleners die zich op het kind richten moeten ook aanbieders van de volwassen psychiatrie, verslavingszorg, MEE, AMW, schuldhulpverlening en voorzieningen op het gebied van huisvesting, onderwijs, veiligheid en werk en inkomen in een aantal situaties worden betrokken. Het is wenselijk dat partners op termijn aansluiten bij de nog te ontwikkelen methodiek.

6 Aanbevelingen voor landelijke ondersteuning

Het is de verantwoordelijkheid van JGZ- en jeugdzorgorganisaties om een goede samenwerking lokaal of regionaal te regelen, maar uit het praktijkonderzoek is het ook duidelijk geworden dat landelijke afspraken en landelijke ondersteuning hierbij gewenst is.

6.1 Verzamelen en ter beschikking stellen van praktijkvoorbeelden en materialen

Op diverse plaatsen in het land wordt gewerkt aan het verbeteren van de samenwerking tussen JGZ en BJZ. Dit gebeurt in het kader van de CJG-vorming, rond zorgcoördinatie en de samenwerking rond gezinnen met meervoudige problematiek ('Eén gezin, één plan'). De komende jaren zal op deze terreinen nog veel beleid worden ontwikkeld. Vanuit de praktijk bestaat de behoefte om gebruik te kunnen maken van kennis, ervaringen en materialen uit andere regio's. Nu gebeurt dit toevalligerwijs en ad hoc: mensen ontmoeten elkaar op een congres, vangen iets op via een nieuwsbrief of iets dergelijks. Een meer structurele uitwisseling is gewenst: het scheelt de regio's tijd en komt de kwaliteit ten goede. Dit is een functie die het Centrum Jeugdgezondheid al wel vervult, maar waarvan het wenselijk is dat deze in overleg met GGD Nederland, Actiz en de MOgroep Jeugdzorg verder wordt uitgebreid.

6.2 Voorbeelden van formulieren en formats

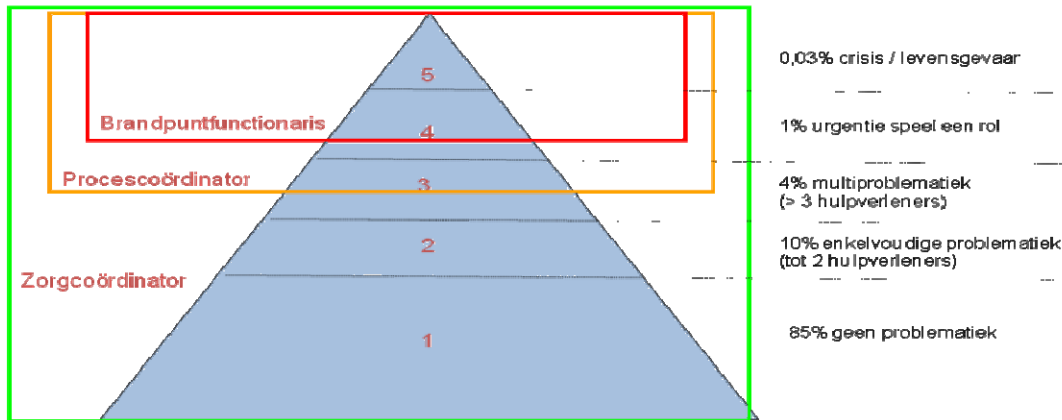
In het praktijkonderzoek kwam vooral de behoefte aan voorbeelden van convenanten, formulieren en formats duidelijk naar voren. Een landelijke verzameling is gewenst: het scheelt de regio's tijd en komt de kwaliteit ten goede. Ook dit is een bestaande functie van het Centrum Jeugdgezondheid, waarvan het wenselijk is dat deze in overleg met GGD Nederland, Actiz en de MOgroep Jeugdzorg verder wordt uitgebreid.

Bij het opstellen van convenanten kan een opschalingsmodel zoals in Almere, waarin kinderen naar zwaarte en complexiteit van de problematiek worden ingedeeld, behulpzaam zijn. Lokale invulling is wel nodig.

Jeugdgezondheidszorg heeft in beginsel alle kinderen in beeld en heeft in een optimale situatie contacten met de 15 % van de kinderen en jongeren in Nederland tussen 0 en 18 jaar met enkelvoudige, relatief eenvoudige problematiek. Jeugdzorg levert naast anderen in belangrijke mate zorg voor kinderen in de bovenste 3-5 % van de kinderen en jongeren in Nederland tussen 0 en 18 jaar. De taakverdeling zal lokaal verschillend zijn. Convenanten die op initiatief van MOgroep Jeugdzorg en GGD Nederland in een aantal pilots worden ontwikkeld, kunnen als voorbeeld dienen. In een convenant kan toegesneden op de lokale situatie helder worden vastgelegd wie wat doet. Het opschalingsmodel Almere zoals getoond in Figuur 3 laat zien hoe taken verdeeld kunnen worden.

Span of control

Almere



Figuur 3: Span of control. Het opschalingsmodel Almere

6.3 Digitaliseren van informatieoverdracht

Informatieoverdracht van JGZ naar BJZ en terugkoppeling vanuit BJZ naar JGZ, die in het vorige hoofdstuk genoemd zijn als belangrijke onderwerpen om de samenwerking te verbeteren, zullen in de praktijk alleen plaatsvinden als professionals zo min mogelijk met administratieve handelingen belast worden, met andere woorden als digitale uitwisseling tussen het digitale dossier van de JGZ en het informatiesysteem van de BJZ's (IJ) gerealiseerd wordt. Initiatief van het Centrum Jeugdgezondheid, GGD Nederland, Actiz en MOgroep Jeugdzorg in overleg met het ministerie van Jeugd en Gezin is erg wenselijk. Tevens kan dan onderzocht worden hoe uit een bundeling van JGZ- en BJZ-gegevens beleidsinformatie kan worden gedistilleerd.

6.4 Ontwikkelen samenwerkingsmethodieken

In het praktijkonderzoek komt ook de behoefte aan een methodiek ('Eén gezin, één plan') en harmonisering van signalering en risicotaxatie naar voren. Continuïteit van zorg is anders vrijwel onmogelijk. Ook hier zijn initiatieven van Centrum Jeugdgezondheid, MOgroep Jeugdzorg, GGD Nederland en Actiz wenselijk om ervoor te zorgen dat een goed onderbouwde en effectieve methodiek beschikbaar komt.

Lijst van afkortingen

AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BTP-JGZ	Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IJ	Informatiesysteem Jeugdzorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapten
MEE	Organisatie voor informatie, advies en kortdurende ondersteuning aan iedereen met een beperking of chronische ziekte
MOgroep	Maatschappelijke Ondernemersgroep
OTS	Ondertoezichtstelling
RAAK	Regionale Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
VIR	Verwijsindex Risicjongeren
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
WJZ	Wet op de Jeugdzorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
ZAT	Zorg- en Adviesteam
ZVW	Zorgverzekeringswet

Literatuurlijst

1. Kabinet. Kabinetsvisie Perspectief voor Jeugd en Gezin. Rapport Jeugd en Gezin, Justitie. Nr 2999069B. Den Haag 09-04-2010
2. Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg. Toekomstverkenning Jeugdzorg.. Den Haag, 18 mei 2010
3. Quirien van der Zijden. Samenwerking tussen JGZ en Jeugdzorg. Partners in Jeugdbeleid, 2010. Te downloaden op www.ncj.nl: Samenwerking tussen JGZ en Jeugdzorg

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Centrum Jeugdgezondheid

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.ncj.nl