



rivm

Rapport 295001009/2010

J.F.M. Bijlsma-Schlösser | W.J.G. Lijs-Spek

Standpunt Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam

RIVM-rapport 295001009/2010

Standpunt Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam

J.F.M. Bijlsma-Schlösser
W.J.G. Lijs-Spek

Contact:
Centrum Jeugdgezondheid
Wike.Lijs@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin.

© 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

Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam

Het RIVM (Centrum Jeugdgezondheid) heeft het standpunt ‘Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam’ opgesteld. Een ZAT is een multidisciplinair zorgteam dat, gerelateerd aan scholen, in Nederland zorg biedt aan kinderen met emotionele, gedrags-, ontwikkelings- of leerproblemen. In het standpunt wordt aangegeven hoe de jeugdgezondheidszorg (JGZ), één van de samenwerkende partijen, haar bijdrage aan de ZAT’s kan verbeteren. Zo moeten JGZ-professionals actiever psychosociale problemen bij jongeren gaan signaleren en aanpakken. Daarnaast moet een speciaal ZAT voor 0- tot 4-jarigen worden opgericht, om ook voor deze leeftijdscategorie een passend zorgaanbod te kunnen garanderen.

Het standpunt is in opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin opgesteld. Aanleiding is de conclusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2007, dat de ZAT’s niet optimaal functioneren waardoor adequate zorg voor jongeren met psychosociale problemen niet is gegarandeerd. De inspectie concludeerde onder meer dat de JGZ eraan kan bijdragen om dat te verbeteren, maar dat medewerkers daarvoor onvoldoende zijn toegerust. Het ZAT werkt bovendien niet optimaal, omdat het beroepsgeheim de uitwisseling van gegevens tussen de samenwerkende partijen bemoeilijkt.

Het RIVM onderschrijft in het standpunt het belang van de rol van de JGZ in de ZAT’s. De JGZ beschikt over de juiste expertise, de rol past binnen de zorgtaak en de JGZ kan jongeren gedurende langere tijd volgen. Verder staan in het standpunt kwaliteitseisen voor de JGZ-organisaties geformuleerd en worden randvoorwaarden voor het onderwijs en de gemeente beschreven.

Abstract

The role of the youth health services in multidisciplinary Care and Advice Teams

The Netherlands Centre for Youth Health at RIVM has drafted an ‘opinion’ on the role of youth health services (YHSs) in Care and Advice Teams (CATs). A CAT is a multidisciplinary team in the Netherlands that provides care services to children with special needs as regards their emotional, behavioural, cognitive, or overall development. The CATs work closely with schools.

The document highlights how YHSs, as cooperating partners, can improve their contribution to the CATs. This includes a more active role from YH professionals in identifying and tackling psychosocial problems in young people. Furthermore, a special CAT for 0 to 4-year-olds should be set up in order to guarantee an appropriate package of services for this age group.

The opinion has been developed at the request of the Minister for Youth and Families following a 2007 Health Care Inspectorate report. The Inspectorate concluded that the CATs were not functioning optimally, and adequate care services for the young people with psychosocial problems could not be guaranteed as a consequence. The Inspectorate acknowledged that the YHSs could contribute to improving this situation, but that staff were insufficiently equipped for this purpose. In addition, professional confidentiality requirements hinder the exchange of data between the cooperating partners, which limits the CATs’ working ability.

RIVM emphasises the important contribution that YHSs can make to the CATs. The YHS has the right expertise, the sector’s role fits the care task, and the YHSs can monitor young people’s needs over a longer period of time. This opinion document also includes quality requirements for the YHSs, as well as preconditions for the education sector and local government.

Inhoud

Samenvatting	9
1 Inleiding	11
1.1 Aanleiding	11
1.2 Opdracht	11
1.3 Doel	11
1.4 Werkwijze	12
1.5 Begripsomschrijving	12
1.6 Leeswijzer	13
2 Expertise, taken en rol van de jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam	15
2.1 Expertise en taken van de JGZ-professionals in het Zorg- en Adviesteam	15
2.1.1 Algemene typering en specifieke expertise	15
2.1.2 Taken	16
2.2 Rol van de JGZ in het Zorg- en Adviesteam	17
2.2.1 Veel voorkomende problemen	17
2.2.2 Meerwaarde	17
2.2.3 Voorschoolse zorgstructuur	18
2.2.4 MBO	18
3 Voorwaarden voor het functioneren van de jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam	19
3.1 Kwaliteitseisen voor de JGZ-organisatie	19
3.1.1 Vroegtijdige signalering	19
3.1.2 Protocolen en procedures	19
3.1.3 Beschikbaarheid en toegankelijkheid lokale hulp en interventies	19
3.1.4 Opleiding	20
3.1.5 Registratie in Digitaal Dossier JGZ en Verwijsindex	20
3.1.6 Risicjongeren (VIR)	20
3.1.7 Beschikbare tijd, ook voor administratie	20
3.1.8 Bijdrage JGZ aan evaluatie ZAT's	20
3.2 Randvoorwaarden voor de school	20
3.2.1 Protocolen en procedures	20
3.2.2 Ziekteverzuim	20
3.2.3 Verantwoordelijkheden: borging middels een convenant	21
3.2.4 Financiering ZAT	21
3.2.5 Bijdragen ZAT-leden	21
3.2.6 Samenwerking met ouders	21
3.2.7 Aanmeldingsprocedure	21
3.2.8 Afspraken rond privacy	21
3.2.9 Casusregie	22
3.2.10 Zorgtraject	22
3.3 Randvoorwaarden voor de gemeente	22
3.3.1 Verantwoordelijkheden	22
3.3.2 Bijdragen ZAT-leden	22
3.3.3 Toegang lokale hulp	22

3.3.4	Lokale Educatieve Agenda	22
4	Relaties met een aantal domeinen	23
4.1	Relatie met wetgeving	23
4.1.1	Privacy	23
4.1.2	Conflict van plichten	23
4.2	Relatie met zorgcoördinatie	23
4.3	Relatie met Centra voor Jeugd en Gezin	24
4.4	Relatie met passend onderwijs	25
4.5	Relatie met de Verwijsindex Risicjongeren	25
4.6	Relatie met collectieve preventie	25
4.7	Relatie met Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	25
5	Conclusies en aanbevelingen	27
5.1	Conclusies	27
5.2	Aanbevelingen	27
5.2.1	Voor de JGZ	27
5.2.2	Voor het onderwijs	28
5.2.3	Voor de gemeente	29
	Literatuur	31
	Lijst van afkortingen	33
	Bijlage 1: Samenvatting rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg	35
	Bijlage 2: Lokale zorgstructuren voor 0-4-jarigen en de JGZ	37
	Bijlage 3: Het ZAT in het MBO	39
	Bijlage 4: Taken en competenties van de jeugdgezondheidszorg	41
	Bijlage 5: Kerntaken van Zorgteam en Zorg- en Adviesteam	45
	Bijlage 6: Geraadpleegde deskundigen	49
	Bijlage 7: Relevante websites	51

Samenvatting

Het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid heeft het standpunt 'Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam' opgesteld. Hierin wordt aangegeven hoe de bijdrage van de JGZ aan de Zorg- en Adviesteam (ZAT) kan worden verbeterd en geborgd. Aanleiding hiervoor is de conclusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2007 dat de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een betere bijdrage kan leveren aan Zorg- en Adviesteams in het (primair, voortgezet, middelbaar beroeps en speciaal) onderwijs. Het standpunt is in opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin geschreven.

Het Centrum Jeugdgezondheid onderschrijft de rol die de JGZ, als kernpartner in de Centra voor Jeugd en Gezin, in de ZAT's kan vervullen. De JGZ beschikt over de juiste expertise, de rol past binnen haar zorgtaak en de JGZ heeft de mogelijkheid jongeren gedurende een langere tijd te volgen. Om een adequate bijdrage te leveren moeten JGZ-organisaties, evenals scholen en lokale overheden, zorgdragen voor goede randvoorwaarden voor de samenwerking binnen de ZAT's. Deze randvoorwaarden worden in het standpunt beschreven.

Om de inbreng van de JGZ in de ZAT's in een breder perspectief te zetten, wordt ook de relatie van de JGZ met een aantal aangrenzende domeinen beschreven. Voorbeelden zijn wetgeving, zorgcoördinatie, de Verwijsindex Risicjongeren en de Centra voor Jeugd en Gezin. Aansluitend worden aanbevelingen gedaan voor lokaal en landelijk beleid. Deze aanbevelingen gaan onder andere in op scholing van professionals, omgaan met privacy, opname van deze taak in het Basistakenpakket JGZ, de relatie met lokale openbare gezondheidszorg en de betrokkenheid van de JGZ bij advisering over passend onderwijs.

De professionals in de zorg voor de jeugd vinden het bovendien belangrijk om ook voor 0-4-jarigen ZAT's in te richten. Deze teams kunnen net als de ZAT's in het onderwijs eraan bijdragen dat jonge kinderen vroegtijdig, snel en adequaat hulp krijgen. Voor de ZAT's voor 0-4-jarigen gelden dezelfde kwaliteitseisen en randvoorwaarden als de ZAT's in het onderwijs.

1 Inleiding

Om vanuit het onderwijs zo goed mogelijk bij te kunnen dragen aan het oplossen van problemen en zorgvragen van leerlingen en hun gezinnen, worden overal in Nederland Zorg- en Adviesteams (ZAT's) ingericht. In de ZAT's werken professionals die zorg en ondersteuning kunnen bieden, samen met de scholen. Het kabinet streeft naar een landelijke dekking in 2011 van goed werkende Zorg- en Adviesteams in het primair en voortgezet onderwijs (PO en VO), in het middelbaar beroepsonderwijs en het speciaal onderwijs. Leden van het ZAT zullen in wet- en regelgeving vastgelegd worden. In alle ZAT's zal de jeugdgezondheidszorg participeren.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt aan alle kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 19 jaar aangeboden en heeft een hoog bereik. De jeugdgezondheidszorg is kernpartner in de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Door haar werkwijze en positie in deze centra kan de JGZ een belangrijke rol vervullen in de Zorg- en Adviesteams. Echter, om optimaal te kunnen functioneren in een multidisciplinair samenwerkingsverband, moet de JGZ beschikken over voldoende kennis en vaardigheden. De ZAT's daarentegen, moeten zodanig ingericht zijn dat er geen belemmeringen kunnen ontstaan voor de samenwerking met de andere deelnemers. Dit stelt zowel eisen aan de JGZ-organisatie en aan de scholen, als aan de financiering. Om adequaat te kunnen participeren in de Zorg- en Adviesteams zal de JGZ-professional door de eigen organisatie, het onderwijs en de overheid gefaciliteerd moeten worden.

1.1 Aanleiding

Directe aanleiding voor dit standpunt is het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2007 naar de bijdrage van de jeugdgezondheidszorg in het ZAT (zie bijlage 1). Op basis van dit onderzoek concludeerde de IGZ dat adequate zorg aan jongeren met psychosociale problemen niet gegarandeerd is. Ook werd geconcludeerd dat de bijdrage van de JGZ aan het creëren van oplossingen in de ZAT's nog te beperkt is. De medewerkers van de JGZ zijn onvoldoende toegerust om in de ZAT's een actieve rol waar te maken.

Daarnaast staan knelpunten in de samenwerking binnen de ZAT's eenduidige en continue zorg in de weg. Afspraken over samenwerking ontbreken vaak; jeugdartsen en -verpleegkundigen ervaren knelpunten in de samenwerking met de Bureaus Jeugdzorg (BJZ) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Vooral het niet uitwisselen van gegevens vanwege het beroepsgeheim staat het organiseren van passende en samenhangende zorg voor jongeren met psychosociale problemen, in de weg.

1.2 Opdracht

In opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin heeft het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid dit standpunt 'Jeugdgezondheidszorg in de Zorg- en Adviesteams' opgesteld. In dit standpunt wordt aangegeven op welke manier de bijdrage van de JGZ in de ZAT's verbeterd en geborgd kan worden.

1.3 Doel

Het doel van dit standpunt is de managers van de JGZ-organisaties en hun professionals te ondersteunen om optimaal te functioneren in de Zorg- en Adviesteams. Het gaat over kwaliteitseisen en

randvoorwaarden die aan de JGZ(-professional) én aan de inrichting van het ZAT gesteld moeten worden. De school is verantwoordelijk voor de inrichting van een ZAT. Daarnaast worden onderwerpen genoemd die belangrijk zijn voor het maken van afspraken met de gemeente over randvoorwaarden en financiering.

Hoewel vóórschools multidisciplinair casuïstiekoverleg een belangrijke rol kan spelen in de continuïteit van zorg voor kinderen van 0-19 jaar en hun gezin, hebben de zorgstructuren rond basisvoorzieningen voor kinderen van 0-4 jaar, zoals peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, tot nu toe weinig aandacht gekregen. De grote aandacht voor de ontwikkelingen van de ZAT's binnen het onderwijs is hier mede debet aan.

Het doel van dit standpunt is ook om, naast het functioneren van de JGZ in het ZAT, de voorschoolse zorgstructuur onder de aandacht te brengen. 'ZAT's 0-4' kunnen op een vergelijkbare manier als de ZAT's in het onderwijs er aan bijdragen dat jonge kinderen vroegtijdig, snel en adequaat hulp krijgen. Ook hierin zal de JGZ een belangrijke rol vervullen en een goede positie in kunnen nemen.

Informatie over lokale zorgstructuren voor 0-4-jarigen is daarom opgenomen in bijlage 2.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft in 2009 de opdracht van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin gekregen, een handreiking op te stellen voor de inrichting van multidisciplinaire Zorg- en Adviesteams voor 0-4-jarigen.

1.4 Werkwijze

Voor het opstellen van dit standpunt is gebruikgemaakt van de informatie van het NJi over de ZAT's. Daarnaast is een werkgroep ingesteld die bestaat uit ervaringsdeskundige JGZ-professionals en zijn deskundigen uit het onderwijsveld geraadpleegd.

1.5 Begripsomschrijving

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg 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. Daarnaast informeert de JGZ het kind en de ouder over gezond gedrag en signaleert de JGZ (dreigende) stoornissen en zorgt voor adequate behandeling of doorverwijzing.

Zorg- en Adviesteam

Een Zorg- en Adviesteam is een multidisciplinair samenwerkingsverband in het onderwijs waarin professionals uit het (speciaal) onderwijs, het welzijnswerk, de jeugdzorg, de gezondheidszorg en veiligheid structureel samenwerken om kinderen en jeugdigen met (vermoedens van) emotionele, gedrags-, ontwikkelings- en/of schoolleerproblemen, hun gezinnen en scholen vroegtijdig, efficiënt en effectief te ondersteunen (NJI, 2007). In het MBO spreekt men van 'deelnemer' in plaats van 'leerling' en van 'opleiding' in plaats van 'school'.

Zorgteam

Vanwege de omvang van de scholen wordt in het primair onderwijs de aansluiting met zorgpartners meestal op twee niveaus gemaakt: op het schoolniveau een Zorgteam en op het niveau van de samenwerkingsverbanden 'Weer Samen Naar School' Zorg- en Adviesteams. Een aantal Zorgteams is daardoor verbonden aan een bovenschools Zorg- en Adviesteam. In een Zorgteam participeren doorgaans de intern begeleider (IB'er) van de school, een jeugdverpleegkundige (of een jeugdarts) en

een schoolmaatschappelijk werker. In een Zorgteam kunnen problemen van leerlingen snel en multidisciplinair worden beoordeeld en aangepakt. Complexere problemen worden besproken in het ZAT.

1.6 Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk zijn de aanleiding, opdracht en het doel geschetst. In hoofdstuk 2 wordt aangegeven aan welke eisen de JGZ moet voldoen voor het functioneren in het Zorg- en Adviesteam. In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste randvoorwaarden voor de ZAT's omschreven. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van een aantal domeinen waarmee de JGZ in haar functioneren binnen het ZAT een relatie heeft. Hoofdstuk 5 geeft ten slotte een aantal conclusies en aanbevelingen.

2 Expertise, taken en rol van de jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam

De jeugdgezondheidszorg kan, vanuit haar achtergrond, bij uitstek een bijdrage leveren in de multidisciplinaire Zorgteams en Zorg- en Adviesteams, gedurende het hele zorgtraject van vroegsignalering, advisering en begeleiding tot verwijzing. De JGZ kan de kinderen en jongeren longitudinaal volgen en begeleiden, en waar nodig de coördinatie van de zorg op zich nemen.

Om goede continue zorg en doorlopende zorglijnen binnen de JGZ te waarborgen, moeten JGZ-professionals tijdig relevante informatie aan elkaar overdragen. Na de landelijke invoering van het Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ) zal deze activiteit sterk verbeteren.

Een gegarandeerde overdracht tussen de verschillende Zorg- en Adviesteams (zoals van PO naar VO), zorgt ervoor dat niet alleen de kinderen in beeld blijven, maar ook de gezinnen waarin deze kinderen opgroeien. Informatie vanuit de ZAT-bespreking wordt opgenomen in het leerlingdossier van de school. Voor overdracht van leerling(zorg)informatie is de school verantwoordelijk. De zorg wordt dus door de school overgedragen. Door registratie in het DD JGZ borgt de JGZ mede de continuïteit.

Met de Centra voor Jeugd en Gezin hebben de Zorg- en Adviesteams een relatie via de JGZ, het (School-)Maatschappelijk Werk en de Bureaus Jeugdzorg, afhankelijk van de casuïstiek. Zorgteams en ZAT's vervullen binnen de Centra voor Jeugd en Gezin een rol bij de activiteiten die behoren tot de vijf gemeentelijke taken van prestatieveld 2 in het (preventief) jeugdbeleid (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo). Dit betreft *vroegsignalering, informatie en advies, licht-pedagogische hulp, toeleiding naar lokaal zorgaanbod* (zoals maatschappelijke dienstverlening en welzijnswerk) en *coördinatie van zorg*. Dit zijn taken die vanuit het Basistakenpakket JGZ eveneens door de JGZ worden aangeboden. Door gezamenlijke aanpak van deze taken wordt binnen de Centra voor Jeugd en Gezin de verbinding gelegd tussen de Zorg- en Adviesteams, de JGZ en het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) of het Schoolmaatschappelijk Werk (SMW). Een goede afstemming tussen JGZ en maatschappelijk werk is daarbij van groot belang, vooral rondom gerichte opvoedingsondersteuning en psychosociale problemen. Met het Bureau Jeugdzorg hebben de ZAT's ook een verbinding. Deze relatie is van belang wanneer er sprake is van (verwijzing naar) geïndiceerde jeugdzorg.

2.1 Expertise en taken van de JGZ-professionals in het Zorg- en Adviesteam

Het NJi, afdeling Onderwijs & Jeugdzorg, heeft ten behoeve van het onderwijsveld een groot aantal beleidsstukken opgesteld. Deze zijn te vinden op de website www.zat.nl. In het Kwaliteitsboek zijn ook de taakprofielen van de JGZ in het primair en voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs opgenomen (NJI, 2008).

De taak van de jeugdgezondheidszorg (in het taakprofiel van de vertegenwoordiger van de JGZ-organisatie) wordt als volgt beschreven:

Algemene typering en specifieke expertise

De JGZ voor 0-19-jarigen wordt uitgevoerd door zorgorganisaties en/of GGD'en. De JGZ heeft de opdracht om 100 % van de kinderen van 0-19 jaar in ieder geval te bereiken op vastgestelde

contactmomenten en hun bevindingen van het onderzoek betreffende gezondheid, groei en ontwikkeling vast te leggen in het Digitaal Dossier JGZ.

De JGZ-professional bevordert, beschermt en bewaakt de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren van 0-19 jaar, een en ander vanuit door de overheid gestelde prioriteiten en thema's, zoals met betrekking tot voeding en overgewicht, diabetes, seksueel gedrag, hygiëne, depressie, pesten, middelengebruik.

De JGZ-professional beschikt over expertise inzake het signaleren, beoordelen, adviseren en verwijzen in geval van sociaal-medische problemen en stoornissen in de fysieke, psychische en psychosociale ontwikkeling.

Indien in het kader van het ZAT onderzoek bij een leerling moet plaatsvinden, is dat gericht op de klachten of stoornissen die de leerling heeft, de beperkingen die de leerling daarbij heeft in de relatie tot de schoolomgeving waarin de leerling verkeert, en de belemmeringen die de leerling als gevolg van de beperkingen in die omgeving ondervindt.

Taken

1. Levert binnen het ZAT bijdragen aan de multidisciplinaire oordeelsvorming vanuit kennis van (psycho)somatische en psychosociale aspecten van de vraagstelling rond de leerling.
2. Verricht onderzoek op indicatie van het ZAT ('zorgoproep'), een en ander naast het reguliere onderzoek van de JGZ-professional op de school.
3. Realiseert zo nodig verwijzingen op sociaal-medisch en sociaalverpleegkundig terrein.
4. Draagt bij aan gerichte handelingsadviezen aan de school met betrekking tot de besproken casussen.
5. Levert actief informatie in over de casus vanuit contactmomenten zoals het betreffende JGZ-dossier in het ZAT, een en ander met inachtneming van de privacywetgeving.
6. Stemt in geval van ernstig (ziekte)verzuim van een leerling de aanpak/het beleid af met de aanpak van de leerplichtambtenaar.
7. Vraagt eventueel medische gegevens op bij huisartsen en/of specialisten, een en ander met toestemming van de ouders en eventueel de leerling.
8. Levert, vanuit de specifieke expertise, bijdragen aan vroegtijdige signalering van risicofactoren en van problemen in de ontwikkeling van de leerling, en in de thuissituatie van de leerling.
9. Signaleert problemen of lacunes in de hulpverleningsketen bij de betreffende leerling en levert een bijdrage aan een oplossing van dit probleem.
10. Koppelt de relevante informatie vanuit het casusoverleg terug naar de eigen organisatie en legt die vast in het dossier.
11. Brengt actief informatie in over risicoleerlingen vanuit de diverse contactmomenten van de JGZ en vanuit andere disciplines bij de JGZ (zoals logopedist e.a.).
12. Geeft adviezen, op basis van het casusoverleg, voor collectieve preventietaken.
13. Geeft zo nodig consultatie aan leerkrachten en andere hulpverleners in de school ten aanzien van sociaal-medische zaken.
14. Neemt deel aan relevante activiteiten voor deskundigheidsbevordering van ZAT-leden.
15. Koppelt zo nodig informatie naar aanleiding van het casusoverleg terug naar de school.
16. Brengt relevante signalen of adviezen in met betrekking tot de zorgstructuur van de school.
17. Implementeert (op basis van uit evaluatie noodzakelijk gebleken) verbeteringen in de eigen organisatie.
18. Treedt, in overleg met de andere deelnemers, zo nodig op als casemanager.

De deelname van de jeugdarts en jeugdverpleegkundige in het ZAT kan verschillen per leeftijdscategorie (PO, VO of MBO) of onderwijssector (VMBO, HAVO/VWO). Afhankelijk van de lokale invulling en de casuïstiek zullen de jeugdarts en jeugdverpleegkundige elkaar vervangen of beiden, aanvullend aan elkaar, worden ingezet. De zorggerelateerde inbreng van de JGZ is daarbij ook afhankelijk van de situatie en de zorgvraag. De problematiek bij een jong kind vraagt andere kennis en ervaring vanuit de JGZ dan de problematiek van een 19+-leerling in het MBO.

Belangrijk is dat de randvoorwaarden aanwezig zijn om een JGZ-team in elk ZAT in te kunnen zetten.

De Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid heeft het competentieprofiel van de arts Maatschappij en Gezondheid vastgesteld, gebaseerd op het CanMEDS-model inzake competenties. De taken van de jeugdarts en de jeugdverpleegkundige, zoals beschreven in de taakprofielen ZAT-deelnemers, zijn volgens dit competentieprofiel gerangschikt in bijlage 4.

2.2 Rol van de JGZ in het Zorg- en Adviesteam

2.2.1 Veel voorkomende problemen

In de casusbesprekingen van het ZAT passeren vele problemen de revue. De top vier problemen zijn gezinsproblemen, opvoedingsproblemen, zorgwekkend verzuim en onhandelbaar gedrag op school (vaak ook in combinatie), gevolgd door gezondheidsproblemen, ADHD, autisme en depressief gedrag. Zij bevatten veelal een combinatie van psychosociale én somatische componenten. Gezondheidsproblemen in relatie met veelvuldig schoolverzuim zijn door scholen in een groot aantal gevallen moeilijk te hanteren door het ontbreken van sociaal-medische kennis (NJI, 2009).

2.2.2 Meerwaarde

Uit de competentieprofielen (zie bijlage 4) kan afgeleid worden welke meerwaarde de JGZ-professionals kunnen hebben in de Zorg- en Adviesteams maar zeker ook in de voorschoolse periode. De JGZ-professional:

- draagt bij aan een realistische inschatting met betrekking tot ziekteverzuim;
- beoordeelt of het uitsluitend om somatische klachten gaat of dat er meer aan de hand is (zoals chronische ziekten, KOPP-problematiek en problemen ten gevolge van armoede);
- heeft de deskundigheid voor het bespreekbaar maken van vragen en problemen op het gebied van seksualiteit;
- kan een nader onderzoek doen, een huisbezoek afleggen en adviseren over verwijzing naar een andere zorgverlener;
- is de schakel tussen het Zorg- en Adviesteam, de huisarts, medisch specialisten, paramedici en de Jeugd-GGZ;
- verschaft, als dat noodzakelijk is, aan de school algemene informatie over ziektebeelden en achterliggende lichamelijke en psychische problemen;
- kan, na toestemming van ouders of de jongere zelf, informatie verstrekken over de thuissituatie, de gezondheid nu en in het verleden;
- levert in het ZAT, vanuit specifieke kennis van de publieke gezondheidszorg, een bijdrage aan collectieve preventie door adviezen uit te brengen naar aanleiding van de onderwerpen die aan bod komen in het ZAT en de resultaten van monitoronderzoeken van de GGD (zoals de jeugdmonitor, EMOVO, schoolprofielen). Onderwerpen als voeding, overgewicht, diabetes, seksueel gedrag, hygiëne, depressie, pesten en middelengebruik kunnen worden aangepakt.

De expertise van de jeugdarts is inzetbaar in het geval van vragen rond de groei en ontwikkeling of kinderpsychiatrie bij 'rugzakleerlingen' (leerlinggebonden financiering).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeert dat de JGZ-professional nog onvoldoende is toegerust om een actievare rol te spelen in de ZAT's. Daarom zal scholing een bijdrage moeten leveren aan het adequaat functioneren van de JGZ-professional in de voorschoolse zorgstructuur en in de ZAT's voor het primair en voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs.

2.2.3 Voorschoolse zorgstructuur

Kinderen brengen steeds vaker en steeds meer tijd door in de kinderopvang, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en voorscholen. Deze zogenaamde vindplaatsen kunnen naast de JGZ ook risicosignalen opvangen. De meeste gemeenten organiseren een zorgadviesstructuur rondom kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Om een sluitende keten 0-4-jarigen vorm te kunnen geven, is het belangrijk dat er een duidelijke zorgstructuur bestaat waarbij signalen van peuterspeelzalen, kinderdagcentra en JGZ samengebracht worden, en waarbij gebruikgemaakt wordt van elkaars expertise en in ieder geval de expertise van Algemeen Maatschappelijk Werk en Bureau Jeugdzorg. Vergelijkbaar met de positie van de school bij de ZAT's is het voor een goed functioneren belangrijk om één partij verantwoordelijk te maken voor de inrichting en het functioneren van deze zorgstructuur. Het CJG met als basisfunctie JGZ lijkt, gezien hun opdracht, hiervoor in deze leeftijdsperiode het meest voor de hand te liggen.

Naast monitoring en signalering heeft de JGZ ook taken op het gebied van informatieverstrekking, voorlichting en advies, begeleiding, toeleiding naar het zorgaanbod, lichte pedagogische hulpverlening en zorgcoördinatie. De taken van de JGZ betreffen zowel somatische, psychosociale, kinderpsychiatrische en ontwikkelingsproblemen als ook opgroei- en opvoedproblemen (zie bijlage 2).

2.2.4 MBO

Vanaf 2011 behoren alle MBO-instellingen te beschikken over een ZAT waarin ook de JGZ participeert (brief ministerie voor Jeugd en Gezin, 2008). Wil de JGZ ook hierin goed kunnen functioneren, dan zal in ieder geval aan de volgende randvoorwaarden voldaan moeten zijn:

- uitbreiding van de wettelijke opdracht naar de leeftijd van 23 jaar, die tot nu toe bij 19 jaar eindigt;
- andere vaardigheden van de JGZ-professional dan de zorg voor jongere kinderen en hun ouders, omdat oudere jeugd die zich voorbereidt op zelfstandigheid en participatie in de maatschappij met andere problemen kampt en andere omgangsvormen kent.

Zie voor meer informatie bijlage 3.

3 Voorwaarden voor het functioneren van de jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam

In dit hoofdstuk worden de noodzakelijke voorwaarden voor een optimale inbreng van de JGZ in de ZAT's beschreven. Een aantal is landelijk nog onvoldoende gerealiseerd. Externe partijen zoals gemeenten en onderwijsinstellingen zijn medeverantwoordelijk voor het functioneren van de ZAT's. De JGZ levert haar bijdrage aan het tot stand komen van zowel de interne JGZ-eisen als de externe randvoorwaarden voor school en gemeente.

3.1 Kwaliteitseisen voor de JGZ-organisatie

De JGZ-organisatie zal de JGZ-professional op een aantal onderwerpen moeten faciliteren, zodat hij goed kan functioneren in een ZAT.

3.1.1 Vroegtijdige signalering

De vroegtijdige signalering door de JGZ binnen de ZAT's moet worden geoptimaliseerd. Dit kan worden gerealiseerd door de inzet van gevalideerde instrumenten en protocollen. De JGZ-organisatie werkt in beginsel volgens de aanbevelingen van de JGZ-richtlijn 'Vroegsignalering van psychosociale problemen' (S. Postma, 2008). Voor de leeftijdsgroep 7-12-jarigen wordt de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) gebruikt. Het NJi, afdeling Onderwijs & Jeugdzorg, adviseert het onderwijs ook gebruik te maken van de SDQ. Gelijktijdig gebruik van de ouder-, kind- en leerkracht-vragenlijst vergroot de betrouwbaarheid en effectiviteit van dit instrument.

Door goede samenwerking met het onderwijs kan de JGZ een belangrijke bijdrage leveren aan de vroegsignalering in de schoolsetting. Extra inzet van JGZ-deskundigheid in het samenwerkingsverband versterkt preventief signaleren én handelen. De JGZ beschikt over de expertise om de resultaten van het genoemde signaleringsinstrument (SDQ) te kunnen beoordelen en het draaglast-draagkrachtmodel op juiste waarde te interpreteren. Daarnaast hanteert de JGZ instrumenten voor risicotaxatie (naar het voorbeeld van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, AMK), en de meldcode kindermishandeling van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Leerlingen kunnen hierdoor sneller en adequater gesignaleerd worden en hulp krijgen.

3.1.2 Protocollen en procedures

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen moeten een methodiek gaan hanteren voor hun bijdrage aan het opstellen van een zorgplan (handelingsplan) van de leerling. Zij zien erop toe dat er een verbinding wordt gelegd met andere professionals die binnen de Centra voor Jeugd en Gezin werken (één gezin, één plan). Zonodig treedt de JGZ-professional op als ketenregisseur (zorgcoördinatie). Hierover worden op gemeentelijk niveau afspraken gemaakt. De JGZ-organisatie zorgt voor een werkbaar privacyprotocol, dat afgestemd is met het privacyreglement van de ZAT's. Het NJi heeft een model privacyreglement voor de ZAT's ontwikkeld.

3.1.3 Beschikbaarheid en toegankelijkheid lokale hulp en interventies

De JGZ biedt in samenwerking met Gezonde Schoolmedewerker van de GGD coördinerende ondersteuning, bij het inzichtelijk maken van preventief aanbod voor scholen (bijvoorbeeld www.schoolkracht.nl en www.gezondeschool.nl) en bij de keuze die de scholen maken.

Gezondheidsbevorderende instellingen hebben een breed aanbod aan interventies op het preventieve vlak, zoals sociale vaardigheidstrainingen, antipestprojecten, alcohol- en drugspreventie. De JGZ heeft

kennis van de lokale zorgstructuren (sociale kaart). Ook moet het aanbod van geïndiceerde jeugdzorg in voldoende mate voorhanden en bekend zijn (www.loketgezondleven.nl).

3.1.4 Opleiding

De JGZ-organisatie borgt de opleiding en de bij- en nascholing van het JGZ-teamleden die in het ZAT participeren. Jaarlijks wordt feedback gegeven op het eigen functioneren. Daartoe kan gebruikgemaakt worden van de NJi-checklist 'Het ZAT langs de meetlat', de checklist voor het ZAT uitvoerend niveau.

3.1.5 Registratie in Digitaal Dossier JGZ en Verwijsindex Risicjongeren (VIR)

Vanaf 2011 beschikt de JGZ over het Digitaal Dossier JGZ. In het DD JGZ worden de bevindingen geregistreerd die belangrijk zijn voor de verschillende aspecten van de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind. De functionarissen in het ZAT (en ook de JGZ-professionals) maken gebruik van de Verwijsindex Risicjongeren. De JGZ-organisatie heeft landelijke afspraken gemaakt over de wijze van verslaglegging in het DD JGZ en op lokaal/regionaal niveau over het gebruik van de Verwijsindex Risicjongeren. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over het vastleggen van informatie in het zorgplan.

3.1.6 Beschikbare tijd, ook voor administratie

Contacten met leerlingen die in het ZAT besproken worden, vergen meer voorbereiding- en nazorgtijd dan reguliere contacten. Afhandeling, zoals rapportage en het opstellen van het sociaal-medische deel van het handelingsplan vergt ook meer tijd dan bij de meer reguliere contactmomenten.

Er moet voldoende tijd beschikbaar zijn voor de JGZ-administratie om alle dossiers van de te bespreken leerlingen op te zoeken/op te vragen. Om te kunnen beschikken over de dossiers vanuit andere JGZ-organisaties moeten sluitende afspraken gemaakt worden. De invoering van het DD JGZ zal de overdracht van gegevens vergemakkelijken en versnellen.

Goed functioneren van de JGZ-professional in het ZAT kan leiden tot meer gerichte onderzoeken (op indicatie) op verzoek van de school. Hiermee moet in de tijdsplanning rekening gehouden worden.

Een onderzoek op indicatie vanuit het ZAT moet, indien noodzakelijk, binnen drie weken gerealiseerd zijn of mogelijk eerder. Dit heeft consequenties voor de planning van de JGZ-organisatie.

3.1.7 Bijdrage JGZ aan evaluatie ZAT's

De JGZ is verplicht om jaarlijks in een nog te ontwikkelen vast format gegevens te leveren over de bijdragen aan de ZAT's. In het ZAT wordt gewerkt met een registratie-instrument ten behoeve van de evaluatie en het jaarverslag. Ook dit vergt tijd, die wel beschikbaar zal moeten zijn.

3.2 Randvoorwaarden voor de school

De school zal voor de JGZ-professional ook een aantal zaken moeten regelen.

3.2.1 Protocollen en procedures

Het ZAT hanteert protocollen en procedures voor het betrekken van leerling en ouders bij het zorgtraject in de school en in het ZAT (privacyreglement) en voor het omgaan met crisisaanmeldingen. De school zal hierover afspraken moeten maken met de JGZ-organisatie. Belangrijk is dat afspraken worden gemaakt over de taakverdeling en werkwijze tussen schoolse Zorgteams en de (bovenschoolse) Zorg- en Adviesteams.

3.2.2 Ziekteverzuim

De school maakt met de JGZ, in samenspraak met de leerplichtambtenaar, protocollaire afspraken over de aanpak van (ziekte)verzuim van leerlingen. Duidelijk wordt afgesproken welke rol de JGZ hierin

vervult. Dit protocol wordt geïmplementeerd op de school. Een betrouwbare verzuimregistratie op school is hierbij essentieel.

3.2.3 Verantwoordelijkheden: borging middels een convenant

Schoolbesturen dragen de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de zorg voor leerlingen op hun school. Afspraken tussen instellingen over samenwerking in het ZAT zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst (convenant). Hierin zijn doelen, verantwoordelijkheden van de partners, de werkwijze op hoofdlijnen, capaciteitsinzet van de vaste deelnemers, financiering en afspraken over verwerking van privacygevoelige informatie vastgelegd. De school is verantwoordelijk voor het tot stand komen van dit convenant.

3.2.4 Financiering ZAT

De financiering van de inzet van de functionarissen, van de materiële voorwaarden en van de secretariële ondersteuning van het ZAT moet in overleg met de gemeente geregeld zijn. De bijdrage van de JGZ wordt door de JGZ-organisaties als maatwerk aangeboden. Jaarlijks zullen de school en de JGZ-organisatie aan de hand van jaarrapportages moeten afspreken hoeveel tijd JGZ-professionals beschikbaar zal zijn.

3.2.5 Bijdragen ZAT-leden

Voor iedere functionaris in het ZAT moet duidelijk zijn welke bijdrage wat betreft inhoud en omvang verwacht mag worden en in hoeverre en op welke wijze men gemandateerd is vanuit de eigen organisatie bij het activeren van afgesproken zorg. Er bestaat afstemming over de taakverdeling van de JGZ met andere disciplines bij overlap van functie. (Zie hiervoor de taakprofielen van het NJi). De school is verantwoordelijk voor het tot stand komen van deze afspraken.

3.2.6 Samenwerking met ouders

Ouders en leerlingen moeten optimaal betrokken zijn bij het zorgtraject in de school en de voorbereiding van het ZAT-overleg. Dit gebeurt onder de condities van het privacyprotocol en volgens afspraken hierover met betrokkenen binnen en buiten de school.

De expertise van ZAT-functionarissen wordt ingezet, al dan niet met meer of minder overtuigingskracht, wanneer de school ‘ouders niet in beweging krijgt’. Voor situaties waarin de veiligheid van een kind in het geding is, zijn goede afspraken noodzakelijk, waaronder de inzet van bemoeizorg en AMK. De school draagt zorg voor een goede informatievoorziening van ouders.

3.2.7 Aanmeldingsprocedure

Het ZAT heeft een procedure voor aanmelding van de probleem- en vraagstelling rond een leerling. Daarin is vastgelegd wie de aanmelding verricht en welke informatie vooraf is verzameld. Hierin komt ook een aantekening over de toestemming van het kind en de ouders. De aanmeldingen en de te bespreken lopende casussen worden voorafgaand aan het overleg bekend gemaakt bij de ZAT-leden. Zo kunnen zij, en ook de JGZ, de betreffende dossiers op tijd verzamelen.

Voor de school is het aan te bevelen om gebruik te maken van een eenvoudig intakeformulier dat vooraf aan de vergadering digitaal verstuurd kan worden naar de deelnemers aan het ZAT. Hierin staat een korte probleembeschrijving en een eventuele hulpvraag. Ook dient vermeld te staan dat de informatie vertrouwelijk is en niet bestemd voor derden. Het NJi heeft intakeformulier ontworpen die hieraan voldoen.

3.2.8 Afspraken rond privacy

Het ZAT werkt met een privacyreglement en privacyprotocol die gebaseerd zijn op de wettelijke regels rond privacybescherming. Dit is op bestuurlijk niveau vastgesteld. De wettelijke regels worden toegelicht in hoofdstuk 4. Het NJi heeft een dergelijk privacyreglement en privacyprotocol ontwikkeld

die aan deze wetgeving voldoet (www.zat.nl). De school zal zorg moeten dragen dat dit in het ZAT geïmplementeerd wordt.

3.2.9 Casusregie

Vanuit de school zal een ZAT-coördinator aangesteld moeten worden. Deze is naast de organisatie van het ZAT-overleg belast met de zorg voor de communicatie en effectieve en zorgvuldige werkwijze van het Zorg- en Adviesteam. Eenzelfde functie wordt ook voor het zorgteam afgesproken.

3.2.10 Zorgtraject

Bij elke casus wordt besproken wat in het zorgplan wordt opgenomen, welke hulp noodzakelijk is, wie vanuit het ZAT verantwoordelijk is voor het organiseren en het tijdig aanbieden van deze hulp en hoe gehandeld wordt als die noodzakelijke hulp niet binnen de afgesproken tijd geboden kan worden. Een opschalingmodel is nodig voor het inzetten van doorzettingsmacht (college van B & W) indien de hulp niet vrijwillig wordt geaccepteerd en er sprake is van een bedreigende situatie.

3.3 Randvoorwaarden voor de gemeente

De gemeente zal voor de JGZ-professionals een aantal zaken moeten regelen zodat zij goed kunnen functioneren in een ZAT.

3.3.1 Verantwoordelijkheden

De gemeente is bestuurlijk verantwoordelijk voor de preventie en zorg voor alle jeugdigen die in de gemeente wonen. De gemeente is als regisseur van het brede jeugdbeleid eindverantwoordelijk voor de aansluiting tussen onderwijs en zorg. De gemeente is bestuurlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheid, in dit geval de jeugdgezondheidszorg. De gemeente draagt actief bij in de totstandbrenging van een ‘sluitende aanpak’ in de regio.

3.3.2 Bijdragen ZAT-leden

Afspraken worden gemaakt over de te verwachte inzet van de JGZ-organisatie (uren per ZAT), waarbij rekening gehouden wordt met een gemiddelde werkbelasting. De JGZ heeft een actieve houding in de totstandkoming van deze afspraken.

3.3.3 Toegang lokale hulp

Gemeenten zijn in het kader van de Wmo verantwoordelijk voor een laagdrempelig en overzichtelijk, lokaal aanbod aan opvoedingsondersteuning (met gradaties in intensiteit) en aan meer gezinsgerichte interventies, inzetbaar vanuit school of deelnemende instellingen in het ZAT. Een goed overzicht van het lokale en regionale aanbod aan preventieve en geïndiceerde programma's voor specifieke doelgroepen en de toewijzingsroutes is essentieel. Ten behoeve van een snelle toeleiding naar lokaal hulpaanbod overlegt de school/opleiding en/of het samenwerkingsverband met gemeente en welzijnsinstellingen over de meest kansrijke en effectieve verbinding tussen ZAT en instellingen.

3.3.4 Lokale Educatieve Agenda

In een convenant, behorende bij de Lokale Educatieve Agenda (LEA), met de gemeente als actieve regievoerder, zijn de inzet van lokale partijen in de ZAT's, de relatie tussen ZAT, CJG en andere lokale zorgstructuren geregeld, en zijn de specifieke bijdragen van het ZAT aan verbetering van de onderwijs- en zorgstructuur vastgesteld. De afspraken hebben betrekking op het doel van de samenwerking met de ketenpartners, het te voeren overleg, afspraken over hun inzet, het verkorten van het verwijzingsproces, een passend en sluitend aanbod, het in elkaar schuiven of harmoniseren van registratiesystemen, en de mandatering.

4 Relaties met een aantal domeinen

4.1 Relatie met wetgeving

4.1.1 Privacy

Bij het bespreken van kinderen in een multidisciplinair overleg moet rekening gehouden worden met de privacy van het kind en zijn gezin. Het wettelijke kader voor bescherming van de privacy wordt gevormd door Europese regelgeving en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Een van de consequenties van de wet is dat Zorg- en Adviesteams in een reglement moeten vastleggen hoe er omgegaan wordt met privacygevoelige informatie van kinderen en ouders/verzorgers en hoe zij hierover geïnformeerd worden.

Het privacyreglement in het voorbeeld van het NJi, afdeling Onderwijs en Jeugdzorg, voldoet aan de eisen van de Wbp. Bij aanmelding van een kind dienen ouders/verzorgers over het privacyreglement geïnformeerd te worden. Een privacyreglement of een verwijzing naar het reglement moet worden opgenomen in het schoolplan van de deelnemende scholen. Voor de jeugdgezondheidszorg gelden ook de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Voor de overdracht van medische en verpleegkundige gegevens uit het JGZ-dossier naar het ZAT heeft de JGZ toestemming nodig van de jeugdige (vanaf 12 jaar) en/of zijn ouders. Vooral het niet uitwisselen van gegevens vanwege het beroepsgeheim staat het creëren van passende en samenhangende zorg voor jongeren met psychosociale problemen in de weg (IGZ, 2007). Ook met de nieuwe meldcode voor artsen (KNMG, 2008) is het beroepsgeheim niet absoluut. In bepaalde situaties kunnen in het belang van het kind gegevens met derden besproken worden. Een handreiking zoals die van GGD Nederland, GGZ-Nederland en de KNMG over uitwisseling van gegevens in de bemoeizorg kan een basis zijn voor handelen in ingewikkelde situaties.

4.1.2 Conflict van plichten

Een conflict van plichten kan zich voordoen wanneer een zwaarwegend belang van het kind de doorbreking van de geheimhoudingsplicht rechtvaardigt, omdat het bewaren van het geheim ernstig nadeel of gevaar voor het kind oplevert. Van een conflict van plichten is slechts in zeer uitzonderlijke gevallen sprake, het moet gaan om een noodsituatie. Een voorbeeld is het melden van kindermishandeling. Wel zal al het mogelijke geprobeerd moeten zijn om zonder doorbreking van de geheimhoudingsplicht het probleem op te lossen. Bijna altijd gaat het om het afwenden van gevaar. Deze zorgvuldige afweging dient de hulpverlener zelf te maken, bij voorkeur in overleg met een collega. Hij moet kunnen verantwoorden waarom hij zorgvuldig gehandeld en inbreuk gemaakt heeft op de geheimhoudingsplicht die hij tegenover het kind heeft.

4.2 Relatie met zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie door de JGZ houdt in: risicokinderen (en hun gezin) kennen, weten welke risico's spelen bij welke kinderen, op de hoogte zijn welke hulp door andere instanties ingezet wordt, contact onderhouden met instellingen die hulp verlenen en zorgen voor afstemming. Het ZAT is bij uitstek geschikt om hierover afspraken te maken.

In het ZAT vindt afstemming plaats tussen de betrokken hulpverleners (welke instellingen betrokken zijn, waarom en welke contacten er zijn, wat de huidige afstemming is). Men zorgt voor afstemming met hulpverleners door de casus in dit multidisciplinaire overleg in te brengen. De JGZ-vertegenwoordiger kan hierbij ook informatie van de andere JGZ-disciplines (logopedist, gedragswetenschapper, diëtist) inbrengen. Om de ketenpartners te informeren brengt de JGZ in het ZAT actief informatie in over risicokinderen. In een ZAT wordt beslist of er een zorgplan moet worden opgesteld en welke instelling de verantwoordelijkheid neemt voor de zorgcoördinatie rondom het kind en zijn gezin. Op gemeentelijk niveau moeten afspraken gemaakt worden over het aanbod van de lokale zorg in zijn geheel. Als de gemeente een andere instantie dan de JGZ belast met zorgcoördinatie (bijvoorbeeld het maatschappelijk werk), dan is de rol van de JGZ in de ketensamenwerking beperkt tot het bewaken van de gezonde en veilige ontwikkeling van het kind.

4.3 Relatie met Centra voor Jeugd en Gezin

Gemeenten hebben de wettelijke taak en dus de verantwoordelijkheid om te zorgen voor de totstandkoming en organisatie van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het gaat om één loket van preventieve opvoed- en opgroeiondersteuning met de jeugdgezondheidszorg als basisinstelling. Daarbij wordt een verbinding met het Bureau Jeugdzorg en het onderwijs gelegd. In het CJG komt alle lokale zorg rondom jeugd en gezin samen. De doelstelling is dat de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en de Bureaus Jeugdzorg samenwerken, met elkaar en met andere partijen rondom en middenin de dagelijkse problematiek van kinderen, jeugdigen en gezinnen. Het Centrum voor Jeugd en Gezin heeft een laagdrempelige inloofunctie voor opvoedingsvragen. Een belangrijk aspect uit het basismodel CJG is de aansluiting via de ZAT's op het onderwijs. Structurele participatie van de JGZ in de ZAT's geeft vorm aan en garandeert de structurele relatie met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Gezien het belang van goede afstemming tussen ZAT's en het CJG zijn een gedeelde visie, samenwerking en werkafspraken tussen gemeenten en schoolbesturen noodzakelijk. De Lokale Educatieve Agenda (LEA) biedt hiervoor een uitstekend kader.

Met goed functionerende instellingen in het CJG zal het voor ZAT's en scholen eenvoudiger moeten worden om snel hulp in te schakelen wanneer de behoefte daaraan gesignaleerd wordt. Ook uitbreiding van het aanbod aan opvoedingsondersteuning kan zo beter vorm krijgen. Door de link van de ZAT's met de CJG's is het veel beter mogelijk om daadwerkelijk de risicojeugd en de risicogezinnen te bereiken. Bij bespreking van een kind in het ZAT kan de JGZ aandacht vragen voor de onderliggende gezinsproblemen.

Bij de inrichting van CJG's zal goed onderzocht moeten worden wat de functies zijn die door ZAT's in de gemeente of regio al worden uitgevoerd. Zo is het ZAT over het algemeen de meest voor de hand liggende basiszorgstructuur voor 4-19-jarigen voor signalering, beoordeling en interventies.

Vroegtijdige signalering van een ontwikkelingsachterstand is van groot belang voor de begeleiding van het jonge kind en zijn gezin en voor de toeleiding naar de zorg en naar passend onderwijs. Vroegtijdige samenwerking is van belang, zeker voor kinderen die mogelijk niet in het regulier onderwijs terecht komen. In de voorschoolse periode ligt het voor de hand dat de JGZ in het CJG de spil is in de basiszorgstructuur voor kinderen van minus 9 maanden tot 4 jaar. Door het inrichten van het voorschoolse multidisciplinair casuïstiekoverleg volgens de structuur van de ZAT's, is de informatieoverdracht naar de ZAT's van het primair onderwijs beter te organiseren. In dit overleg zijn JGZ-professionals, verloskundigen, kraamzorg, peuterspeelzalen en kinderopvang de aangewezen signalerende en participerende partijen. Ook de lokale zorginstellingen worden in het overleg betrokken.

4.4 Relatie met passend onderwijs

Passend onderwijs is bedoeld om alle kinderen een passend onderwijsarrangement te kunnen bieden, zo veel mogelijk dicht bij huis. Dit is vooral belangrijk voor kinderen die vanwege een handicap, stoornis of andere beperking het reguliere onderwijs niet zonder meer kunnen volgen. Centraal staat de verbetering van de kwaliteit van het onderwijs en de samenwerking van regulier en speciaal onderwijs met de zorgpartners om tot een betere organisatie van onderwijs en zorg te komen. Doordat het ZAT de belangrijkste schakel tussen de onderwijszorgstructuur en de (jeugd)zorgketen is, draagt het bij aan het optimaal benutten van expertise van lokale en regionale instellingen en instanties. ZAT's vormen in PO, (V)SO, VO en MBO de schakelpunten voor het organiseren van passende onderwijszorgarrangementen, waarin (speciaal) onderwijs en jeugdzorg hun aanbod afstemmen en combineren. Ontwikkelingen in het passend onderwijs zullen invloed hebben op de bijdrage van de JGZ.

4.5 Relatie met de Verwijsindex Risicjongeren

Een belangrijk instrument in de afstemming en coördinatie van zorg is de Verwijsindex Risicjongeren. Op gemeentelijk of regionaal niveau is het van belang dat goede afspraken gemaakt worden over de toegankelijkheid en de meldingsplicht voor het onderwijs, dan wel voor de ZAT's. Een goede samenwerking met onderwijs via de ZAT's zorgt dat toeleiding naar het lokale en regionale hulpaanbod, en zonodig naar andere onderwijszorgvoorzieningen, geïntegreerd plaatsvindt. Dit is een stap naar integrale indicatiestelling, zoals ook beoogd is met het traject passend onderwijs.

4.6 Relatie met collectieve preventie

De JGZ kan vanuit het ZAT een relatie leggen met de collectieve preventietaken voor scholen, zoals het programma van 'De Gezonde School'. Als op een school veel kinderen te maken hebben met pestgedrag kan de Gezonde School-medewerker van de GGD, de school ondersteunen bij het opstellen en uitvoeren van een schoolzorgplan en de keuze van een collectieve interventie. De JGZ maakt de school attent op de mogelijkheden van een gewenst voorlichtingsaanbod, zoals met betrekking tot middelengebruik, overgewicht en rouwverwerking. Omdat de JGZ deel uit maakt van de publieke gezondheidszorg geeft JGZ in het ZAT ook bekendheid aan taken van andere afdelingen van de GGD, zoals de SOA-poli, seksuele voorlichting of infectieziektebestrijding.

4.7 Relatie met Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Voor de doelgroep van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ, gezinnen met meervoudige problematiek) is binnen het CJG een goede afstemming met het ZAT, met het Regionaal Meldpunt en met de lokale OGGZ-ketens nodig. Bij het Regionaal Meldpunt kunnen burgers en professionals hun zorgen over een persoon of situatie, met of zonder de daaraan gerelateerde overlast, melden. De ketenpartners werken veelal 'outreaching': zo nodig met behulp van bemoeizorg.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

- De JGZ heeft door haar kennis en expertise op het gebied van (het volgen van) de gezondheid, groei en ontwikkeling van de jeugd (0-19 jaar) en van psychosociale problemen een goede uitgangspositie om de zorg en samenwerking rondom psychosociale en medische problemen bij jongeren verder in te vullen. De waarde van de JGZ bestaat, naast bovengenoemde specifieke kennis en expertise, ook uit de longitudinale gegevensverzameling (JGZ-dossiers) van alle in Nederland wonende kinderen en jongeren en de rechtstreekse relatie met de (para-)medische beroepsgroepen en andere hulpverlenende instanties.
- De specifieke expertise van de JGZ op sociaal-medisch/verpleegkundig en pedagogisch gebied, de beoordeling van gezondheid en ziekte, de continuïteit van zorg voor de jeugd van 0-19 jaar en de kennis van de sociale kaart maken de JGZ bij uitstek geschikt voor deelname in Zorg- en Adviesteams (ZAT's). De vragen die aan de orde komen in het ZAT sluiten goed aan bij de kerntaak van de JGZ: risicotaxatie, en (beoordeling van) eventuele toeleiding naar zorg.
- Een goede invulling vraagt dat de JGZ-professionals en -organisaties zich in de Zorg- en Adviesteams actiever opstellen dan tot nu toe en zo de JGZ-bijdrage aan het signaleren en aanpakken van psychosociale problemen bij jongeren vergroten. De JGZ heeft hiervoor de goede uitgangspositie.
- Voor het primair en voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs wordt volop geïnvesteerd in de dekkingsgraad van de ZAT's, de intensivering van de kwaliteit, het stimuleren van professionalisering en monitoring. Voor de leeftijdsgroep van 0-4-jarigen bestaat tot nu toe minder aandacht voor een landelijk dekkend netwerk van 'Zorg- en Adviesteams 0-4'.
- 'Geen kind buiten boord', 'Alle kinderen gelijke kansen' en 'Eén kind, één gezin, één plan' worden alleen gerealiseerd als voldaan wordt aan de kwaliteitseisen die in het kader van de ZAT's aan de JGZ-professionals gesteld worden en de randvoorwaarden waarvoor de JGZ-organisaties, het onderwijs en de gemeente verantwoordelijk zijn.

5.2 Aanbevelingen

5.2.1 Voor de JGZ

- Vanuit de integrale JGZ-gedachte verdient het aanbeveling om in te zetten op de continuïteit van Zorg- en Adviesteams voor de jeugd vanaf 0 tot in ieder geval 19 jaar. Meer aandacht moet komen voor zorg rondom kinderen in de leeftijdsgroep van 0-4 jaar. Voor deze leeftijdsgroep moet de JGZ participeren in lokale zorgstructuren. Hiervoor gelden dezelfde kwaliteitseisen en randvoorwaarden zoals beschreven voor de ZAT's in het onderwijs.
- Het is de verantwoordelijkheid van de JGZ-organisaties om toe te zien dat aan de kwaliteitseisen en de randvoorwaarden voor de inbreng van de JGZ in de ZAT's wordt

voldaan. Een praktische uitwerking van wat wetgeving voor de uitvoering van de JGZ betekent wordt aanbevolen. Ter ondersteuning van de JGZ-deelnemer in het ZAT wordt aanbevolen de methodiek voor het opstellen van een zorgplan van de school aan te vullen met sociaal-medische/verpleegkundige expertise.

- Aanbevolen wordt om bij problemen die niet louter cognitief en didactisch gerelateerd zijn, altijd de jeugdarts te consulteren om in ieder geval medische en psychiatrische problematiek uit te sluiten.
- De professionals in de JGZ moeten voldoende opgeleid zijn om een actieve rol in de zorgstructuren waar te kunnen maken. Om de taken van de jeugdarts en jeugdverpleegkundige in Zorgteams en ZAT's goed uit te kunnen voeren, is het minimale gewenste opleidingsniveau voor de jeugdarts: Profiel Jeugdgezondheidszorg, eerste fase van de opleiding arts Maatschappij en Gezondheid en voor de jeugdverpleegkundige een post HBO-opleiding Jeugdgezondheidszorg.
- Momenteel loopt bij de GGD Hart voor Brabant, in samenwerking met het NJi, een pilot met een scholing op maat voor de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die werkzaam zijn in ZAT's. De resultaten van deze pilot moeten worden geanalyseerd op scholingsbehoeften en worden uitgewerkt in een landelijk scholingsaanbod.
- Het verdient aanbeveling om de aspecten van privacy waarmee de JGZ in verschillende werkomstandigheden wordt geconfronteerd op eenduidige wijze uit te werken in het organisatieprivacyreglement. De handreiking van het NJi biedt een goed handvat. Deze is juridisch getoetst en heeft ook betrekking op de JGZ-professional in het ZAT.
- De JGZ moet actief investeren in het contact en de samenwerking met het onderwijs en meer aandacht vragen voor de gezondheidsaspecten van problemen van kinderen op school, in ieder geval die in het Zorg- en Adviesteam gesignaleerd zijn.
- Voor deelname van JGZ-professionals aan het ZAT moet worden onderzocht of opname in het uniform deel van het Basistakenpakket JGZ, Productgroep 6, mogelijk is. Door het landelijk dekkende netwerk van ZAT's is het een standaardaanbod aan alle kinderen in Nederland.
- Omdat veel leerlingen naar een school in een andere JGZ-regio gaan, moeten eenduidige afspraken gemaakt worden over de overdracht van informatie tussen de GGD'en. Bij ZAT's 0-4 ook met de thuiszorgorganisaties. Ook moet worden afgesproken welke organisatie de zorg voor een leerling op zich neemt. Het verdient aanbeveling om de zorg te beleggen in de regio waar de leerling de school bezoekt, terwijl het dossier in de woonplaats blijft. Goede uitwisseling van informatie tussen de betrokken JGZ-organisaties is hierbij essentieel.

5.2.2 Voor het onderwijs

- Belemmeringen in het uitwisselen van gegevens vanwege het beroepsgeheim staan het creëren van passende en samenhangende zorg voor jongeren met psychosociale problemen in de weg. Hoe het ZAT omgaat met privacy bij de bespreking in de ZAT moet voor de JGZ, maar ook voor de andere leden, duidelijk zijn. Voor het verkrijgen van toestemming voor overdracht van medische gegevens moeten in beginsel altijd ouders vanaf het begin van de procedure worden betrokken.
- De JGZ moet nadrukkelijk betrokken worden bij het samenstellen van maatwerkpakketten en handelingsgerichte adviezen voor kinderen die passend onderwijs nodig hebben. De JGZ kan

in de ZAT's de vertaalslag maken van belemmerende factoren ten gevolge van aandoeningen, chronische (psychiatrische) ziekten en de gezondheidstoestand van het kind naar hoe hiermee omgegaan kan worden en aangeven welke mogelijkheden voor het kind aanwezig zijn.

- Omdat per 1 januari 2011 het MBO en het speciaal onderwijs de verplichting krijgen om ook de JGZ te betrekken in de ZAT's, verdient het aanbeveling om reeds nu de contacten met de scholen te versterken.

5.2.3 Voor de gemeente

- Samenwerking met OGGZ/Vangnet jeugd bij multiprobleemgezinnen is noodzakelijk. Over de voorwaarden moeten regionaal afspraken gemaakt worden.
- Het is aan te bevelen om ook voor de 0-4-jarigen Zorg- en Adviesteam in te richten, waarvoor dezelfde kwaliteitseisen en randvoorwaarden gelden als voor de ZAT's in het onderwijs. Op termijn kan het Centrum voor Jeugd en Gezin als uitvalsbasis dienen voor het multidisciplinaire casuïstiekoverleg.

Literatuur

AJN (2008) Notitie speciale zorg voor speciale kinderen. Taken van de Jeugdgezondheidszorg ten behoeve van leerlingen in het Speciaal Onderwijs en andere zorgleerlingen. (2008) Lisse: Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)

Andel, A. van den, Dijk, B. van, Slabbèrtje, A. (2007) Ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin. Uitkomsten van onderzoek naar praktijkervaringen bij gemeenten in kader van Opvoeden in de buurt. Amsterdam: DSP-groep

Anthonijsz, I, Bogaart, P. van den, Bootsman, A., Wienke, D. (2006) Werkboek Zorgadviesteam Gebruiksaanwijzing bij implementatie en evaluatie van het Zorgadviesteam in het Voortgezet Onderwijs. Utrecht: Zios

Anthonijsz, I, Bogaart, P van den, Bootsman, A., Wienke, D. (2005) Kwaliteitscriteria voor het zorgadviesteam in het voortgezet onderwijs. Uitwerking van een actielijn van het project Zorg in en om de School. Utrecht: Zios

Bosdriez, M. en Berkenbosch, W. (2003) Jeugdzorgadviesteams voor het basisonderwijs. Methodiek aansluiting basisonderwijs en jeugdzorg. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW)

Bosdriez, M. (2008) Doelen en functies in het ZAT. Congresboek symposium Bemoeizorg V&VN

Bosdriesz, M., Kessel, B van en Veen, D. van (2004) Stappen vooruit in de samenwerking. Deel 3 in een reeks publicaties over 'Samenwerking in de regio'. Landelijk Centrum Onderwijs & Jeugdzorg (LCOJ)/NIZW Jeugd en de projectorganisatie WSNS Plus.

Brief Ministerie voor Jeugd en Gezin (2008) Stand van Zaken Zorg- en Adviesteams, kenmerk JOZ/86246

Brouwer, J. en Buiting, E. (2007) Zorg adviesstructuur Peuterspeelzalen en kinderdagcentra. Uden: STBNO

GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG (2005) Handreiking 'gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg'

Hermanns, J., Öry, F. en Schrijvers, G. (2005) Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen. Utrecht: Julius Centrum

Hermanns, J. en Veen, D. van (2008) Helpen bij opvoeden en opgroeien in Amsterdam. Een referentiemodel voor beleid. Utrecht: NJi, afdeling Onderwijs en Jeugdzorg/Landelijk Centrum Onderwijs & Jeugdzorg (LCOJ)

Iederkindwint.nl (2008) Vinden, Verbinden en versterken. Toekomstperspectief op samenwerking van onderwijs en jeugdzorg in de stadsregio Rotterdam.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008) IGZ Jaarbericht 2007 Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg

- KNMG (2008) Artsen en Kindermishandeling. Meldcode en stappenplan. Utrecht: KNMG
- NJi, afdeling Onderwijs & Jeugdzorg/ LCOJ (2008) Referentiemodel kwaliteit van het Zorg- en Adviesteam in het voortgezet onderwijs. Utrecht: NJi
- Postma, S. (2008) JGZ-Richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen. Bilthoven: RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, rapportnummer 295001002
- Schilthuis, H.J. en Rutz, S.I. (2007) Functioneren en kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg binnen zorgadviesteams. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. TSG (2007); 85 (3): 58.
- Smeitink, J. (2007) Inventarisatie Zorgteams 0-4 in Gelderland. Velp: Spectrum CMO Gelderland.
- Spee, I., Brinkman, B., Fiddelaers-Jaspers, R. (2005) Toolkit Zorgoverleg Instrumentarium voor de leerlingbegeleider/zorgcoördinator. 's-Hertogenbosch: KPC Groep
- Tenhaeff, C.R., Dijkstra, N., Havinga, M., Janssen, L., Kaaij, I. van der, en anderen (2004) Vroegsignalering van zorgwekkende opvoedingssituaties in Samen Starten: wijkverpleegkundigen onderzoeken hun eigen dossiers. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, (2004),36: 76-80.
- Veen, D. van, Steenhoven, P. van der (2007) LCOJ-Monitor 2006. Leerlingenzorg en Zorg- en adviesteams in het voortgezet onderwijs. Antwerpen/Apeldoorn: Garant
- Wijsmuller, M. en Harkink, M. (2008) ZATboek Instrumenten voor Gelderse Zorg Advies Teams. Velp: Spectrum CMO Gelderland.

Lijst van afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CanMEDS	Een zevental kernrollen en kerncompetenties voor artsen, welke in 1996 zijn uitgegeven door de Royal College of Physicians and Surgeons in Canada.
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DD JGZ	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (ook wel Digitaal Dossier JGZ genoemd)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HAVO	Hoger algemeen voortgezet onderwijs
IB'er	Intern begeleider
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IKZ	Intensiveringsprogramma Kwaliteit ZAT's
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KOPP	Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen
LCOJ	Landelijk Centrum Onderwijs & Jeugdzorg
LEA	Lokale Educatieve Agenda
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PO	Primair Onderwijs
RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt
SDQ	Strenghts and Difficulties Questionnaire
SMW	Schoolmaatschappelijk Werk
SO	Speciaal onderwijs
VIR	Verwijsindex Risicjongeren
VMBO	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VO	Voortgezet onderwijs
VSO	Voortgezet speciaal onderwijs
VWO	Voortgezet wetenschappelijk onderwijs
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wk	Wet kinderopvang
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSNS	Weer Samen Naar School
ZAT	Zorg- en Adviesteam

Bijlage 1: Samenvatting rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Gebaseerd op het IGZ Jaarbericht 2007.

Zorg aan jongeren met psychosociale problemen niet gegarandeerd.

De jeugdgezondheidszorg en het signaleren en aanpakken van psychosociale problemen bij jongeren van twaalf tot negentien jaar in het bijzonder in Zorg- en Adviesteams.

Een op de zes leerlingen in het voortgezet onderwijs heeft psychische problemen. Zowel individueel als collectief hebben deze problemen grote nadelige gevolgen. Het is dus belangrijk om deze problemen zo vroeg mogelijk op te sporen en de gevolgen ervan zo veel mogelijk te beperken. Vanwege het grote bereik, de expertise, de zorgtaak en de mogelijkheid om jongeren gedurende langere tijd te volgen heeft de jeugdgezondheidszorg (JGZ) hierin een belangrijke taak. Daarnaast hebben ook andere partijen een rol in het signaleren en aanpakken van de problemen, zoals scholen, jeugdzorg en huisartsen. Het is belangrijk dat de JGZ goed met deze andere partijen samenwerkt om jongeren met psychosociale problemen zo adequaat mogelijk te helpen. Deze samenwerking moet onder meer plaatsvinden in de Zorg- en Adviesteams op scholen voor voortgezet onderwijs.

Zorg- en Adviesteams zijn multidisciplinaire overleggen, waarin vaak psychosociale problemen van leerlingen worden besproken. Het is de bedoeling dat de deelnemers gezamenlijk stappen zetten om de problemen op te lossen, waarbij duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de feitelijke hulpverlening.

Het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg richtte zich op drie aspecten van de kwaliteit van zorg aan jongeren met psychosociale problemen tussen twaalf en negentien jaar:

- signaleren en aanpakken van psychosociale problemen in de JGZ;
- de invulling van de taak van de JGZ in Zorg- en Adviesteams;
- de samenwerking tussen JGZ en anderen rondom het signaleren en aanpakken van psychosociale problemen.

Deze aspecten zijn onderzocht in twaalf GGD-regio's. Daartoe is een vragenlijst uitgezet, zijn Zorg- en Adviesteams geobserveerd en zijn jeugdartsen en -verpleegkundigen geïnterviewd die deelnemen aan Zorg- en Adviesteams. De resultaten zijn getoetst aan de huidige wet- en regelgeving op het gebied van jeugdgezondheidszorg, de beroepsnormen en instrumenten die zijn ontwikkeld in het kader van Operatie Jong. Op basis van dit onderzoek concludeert de IGZ dat adequate zorg aan jongeren met psychosociale problemen niet is gegarandeerd. De JGZ heeft jongeren met psychosociale problemen te vaak niet in beeld, doordat de JGZ niet alle jongeren bereikt, te weinig gebruikmaakt van goede signaleringsinstrumenten en het zicht verliest op jongeren nadat ze zijn verwezen naar andere zorg. Verder is de bijdrage van de JGZ aan het creëren van oplossingen in Zorg- en Adviesteams nog te beperkt. De JGZ neemt in Zorg- en Adviesteams een te weinig actieve rol en is ook onvoldoende uitgerust om een actieve rol waar te maken.

Daarnaast staan knelpunten in de samenwerking eenduidige en continue zorg in de weg. Afspraken over samenwerking in de Zorg- en Adviesteams ontbreken vaak. Tegelijkertijd ervaren jeugdartsen en -verpleegkundigen knelpunten in de samenwerking, met name in de samenwerking met Bureau Jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Vooral het niet uitwisselen van gegevens vanwege het beroepsgeheim staat het creëren van passende en samenhangende zorg voor jongeren met psychosociale problemen in de weg. Die afstemming wordt in de nabije toekomst nog belangrijker wanneer de Centra voor Jeugd en Gezin zijn gevormd.

De JGZ heeft door haar expertise op het gebied van psychosociale problemen en het monitoren van jongeren een goede uitgangspositie om de zorg en samenwerking rondom psychosociale problemen bij

jongeren verder in te vullen. De IGZ pleit ervoor dat de JGZ die goede uitgangspositie meer benut, een actieve rol kiest in samenwerkingsverbanden en zo haar bijdrage aan het signaleren en aanpakken van psychosociale problemen bij jongeren vergroot.

Bijlage 2: Lokale zorgstructuren voor 0-4-jarigen en de JGZ

Zorg- en Adviesteam 0-4-jarigen

In een Zorg- en Adviesteam 0-4-jarigen nemen deel: de jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jarigen (zorgorganisatie), het peuterspeelzaalwerk, de kinderopvang, het welzijns- en maatschappelijk werk, verloskundigen, kraamzorg en pedagogen. Andere betrokken hulp- en zorgverleners zijn op afroep beschikbaar. Het Zorg- en Adviesteam komt periodiek bijeen en bespreekt in een vroegtijdig stadium de casuïstiek die door de deelnemende instellingen wordt ingebracht. Het ZAT stelt vervolgens per casus een zorgplan vast waarin concrete afspraken worden gemaakt over een passende begeleiding en opvoedingsondersteuning voor het betrokken kind en gezin.

Kenmerkend voor een samenwerking tussen de voorschoolse voorzieningen is dat aan elke peuterspeelzaal en kinderdagverblijfslocatie een vaste jeugdverpleegkundige is gekoppeld die op reguliere basis een bezoek brengt en kindbespreking(-en) met de leidster(s) heeft. Leidsters van peuterspeelzalen of kinderdagcentra kunnen bij problemen die zich voordoen consultatie vragen bij de jeugdverpleegkundige en/of de jeugdarts.

Consultatie kan de problemen rondom een kind of gezin betreffen, maar ook bijvoorbeeld rouwverwerking in de groep bij het overlijden van een kind of een ouder. De JGZ kan peuterspeelzalen en de kinderopvang vragen om gerichte observatie, bijvoorbeeld van een kind met ontwikkelingsstoornissen ter voorbereiding op het zorgadviesoverleg. De jeugdverpleegkundige kan altijd aanvullend onderzoek doen naar de woonomstandigheden en het opvoedkundig- en gezinsklimaat. De jeugdarts kan nader zintuig- en ontwikkelingsonderzoek verrichten. Op de peuterspeelzaal of de kinderopvang kan gerichte observatie van het kind plaatsvinden. Zo nodig kan deze observatie ook gedaan worden door het JGZ-team. De JGZ kan een bijdrage leveren (maatwerk) aan deskundigheidsbevordering van peuterspeelzaal- en kinderdagverblijfsleidsters door middel van consultatie (zie hierboven), maar ook door het verzorgen van bijscholingen bijvoorbeeld over ontwikkelingsfasen van kinderen, taalspraakontwikkeling, invloed van geweld in het gezin op de ontwikkeling, rouwverwerking, autisme en PPD-NOS et cetera. Hierbij wordt samengewerkt met ketenpartners zoals maatschappelijk werk, GGZ, MEE et cetera. Een goed functionerende zorgadviesstructuur valt of staat bij voldoende kennis van elkaars werk- en denkwijze.

Buurtnetwerken/zorgnetwerken

De JGZ is als deelnemer betrokken bij diverse buurtnetwerken (0-6 jaar of 0-12 jaar) of zorgnetwerken (0-19 jaar) in gemeenten. In deze netwerken wordt door de relevante instellingen en disciplines samengewerkt om vroegtijdige en optimale afgestemde ondersteuning en/of hulpverlening te bieden aan de doelgroep. Deze netwerken richten zich niet alleen op individuele opvoedingsondersteuning en/of hulpverlening, maar ook op het verbeteren van de leefomgeving van een wijk of buurt. De buurtnetwerken worden bij voorkeur opgezet in buurten waarin sprake is van een structurele achterstandssituatie, en in nieuwbouwbuurten met weinig sociale cohesie. Ook in anderen buurten of in dorpen met minder problemen kunnen deze buurtnetwerken een preventieve functie vervullen. Wanneer Centra voor Jeugd en Gezin en Zorg- en Adviesteams overal in Nederland ingericht zijn, kan deze vorm van zorgnetwerk overbodig worden en geïncorporeerd worden in de Centra voor Jeugd en Gezin en ZAT's.

Bijlage 3: Het ZAT in het MBO

Het ZAT in het middelbaar beroepsonderwijs is, onder de conditie van aanwezigheid van een (voorbereidend) intern zorgteam, gemiddeld voor drieduizend deelnemers actief. Er is een relatie met de Regionale Meld- en Coördinatiepunten (RMC's). De taken van het RMC zijn:

- het maken van afspraken met scholen en instellingen over doorverwijzing van voortijdig schoolverlaters naar onderwijs en/of arbeidsmarkt;
- het opzetten van regionaal netwerk van ketenpartners;
- het opzetten en in stand houden van een registratiesysteem voor meldingen van voortijdig schoolverlaters en de coördinatie van trajecten op weg naar een startkwalificatie.

Het RMC is zelf geen hulpverlener of begeleider.

In het ZAT in het MBO zijn de partijen opgenomen die in de praktijk van de afgelopen jaren hebben bewezen een belangrijke bijdrage te leveren. Dit zijn onder meer de leerplichtambtenaar en/of vertegenwoordiger RMC, BJZ en de politie. De JGZ participeert hier landelijk nog beperkt in. Leerlingen in het MBO zijn nu nog te weinig in beeld bij de JGZ. Vanaf januari 2011 zal de JGZ verplicht zijn als deelnemer in alle ZAT's, dus ook voor het MBO.

De inhoud van het nieuwe contactmoment 16-jarigen moet zodanig zijn dat de JGZ ook een belangrijker partner in deze ZAT's is. Als voornaamste taak voor de jeugdarts wordt gezien de inbreng vanuit het JGZ-dossier, de taxatie en oplossingsrichtingen vanuit sociaal-medisch/verpleegkundige invalshoek, eventueel het inzetten van de deskundigheid van het JGZ-team en intermediairen tussen eerste- en tweedelijns gezondheidszorg. Beroepskeuzeadviesering vanuit medisch perspectief is een belangrijk aandachtsveld. Niet alleen beperkingen van de leerling, maar juist de mogelijkheden om een beroep uit te kunnen oefenen worden ingeschat (de jeugdarts als bedrijfsarts). Dit levert een bijdrage aan preventie van onbedoelde en onnodige instroom in de Wajong-regeling.

De betrokkenheid bij de zorgverlening aan pubers en jongvolwassenen vraagt extra eisen aan de JGZ-professionals.

Bijlage 4: Taken en competenties van de jeugdgezondheidszorg

Jeugdarts

Taken van de jeugdarts in een ZAT gerangschikt volgens het CanMEDS-model inzake competenties.

Medisch handelen

- Levert, vanuit specifieke expertise, bijdragen aan vroegtijdige signalering van risicofactoren en van problemen in de ontwikkeling van de leerling en in de thuissituatie van de leerling.
- Verricht onderzoek op indicatie van het ZAT ('zorgoproep').
- Realiseert zo nodig verwijzingen op sociaal-medisch terrein.
- Vraagt eventueel medische gegevens op bij huisartsen en/of specialisten, een en ander met toestemming van (afhankelijk van de leeftijd) de ouders en/of de leerling.
- Geeft zo nodig consultatie aan leerkrachten en andere hulpverleners in de school ten aanzien van sociaal-medische zaken. Maakt daarbij een inschatting van de gezondheid van de leerling.
- Bewaakt gedurende het traject de gezonde en veilige ontwikkeling van het kind.

Communicatie

- Brengt actief informatie in over risicoleerlingen vanuit de diverse contactmomenten van de JGZ en vanuit andere disciplines bij de JGZ (zoals logopedist e.a.).
- Koppelt zo nodig (en afhankelijk van verkregen toestemming) informatie naar aanleiding van het casusoverleg terug naar de school, ouders, leerling, andere zorgverleners.

Samenwerken

- Draagt bij aan gerichte handelingsadviezen aan de school met betrekking tot de besproken casussen.
- Levert binnen het ZAT bijdragen aan de multidisciplinaire oordeelsvorming vanuit de specifieke expertise van de jeugdgezondheidszorg.
- Stemt in geval van ernstig (ziekte)verzuim van een leerling de aanpak/het beleid af met de aanpak van de leerplichtambtenaar.
- Treedt, in overleg met de andere deelnemers, zo nodig op als casemanager.
- Beheerst vergader- en onderhandelstechnieken.

Kennis en wetenschap

- Brengt zo nodig wetenschappelijke kennis in.
- Neemt deel aan relevante activiteiten voor deskundigheidsbevordering van ZAT-leden.

Maatschappelijk handelen

- Geeft adviezen, op basis van het casusoverleg, voor collectieve preventietaken op de school.
- Brengt relevante signalen of adviezen in met betrekking tot de zorgstructuur van de meldende scholen of van het samenwerkingsverband WSNS of de meldende opleiding.

Organisatie

- Koppelt zo nodig informatie naar aanleiding van het casusoverleg terug naar de school.
- Koppelt relevante informatie vanuit het casusoverleg terug naar de eigen organisatie en legt die vast in het dossier.
- Implementeert (op basis van door evaluatie noodzakelijk gebleken) verbeteringen in de eigen organisatie.

Professionaliteit

- Signaleert problemen of lacunes in de hulpverleningsketen bij de betreffende leerling.
- Brengt relevante signalen of adviezen in met betrekking tot de zorgstructuur van de meldende scholen of van het samenwerkingsverband WSNS (PO).
- Levert actief informatie over de casus vanuit contactmomenten uit het betreffende JGZ-dossier in het ZAT.
- Koppelt zo nodig relevante informatie terug naar ouders en/of leerling.

Jeugdverpleegkundige

Taken van de jeugdverpleegkundige in een ZAT (bron: beroepsprofiel V&VN), voor de leesbaarheid ook gerangschikt volgens het CanMEDS-model inzake competenties

Verpleegkundig handelen

- Volgt de groei en ontwikkeling van jeugdigen, selecteert risicogroepen en indiceert risicokinderen; analyseert systematisch bedreigende factoren, het risico voor individu en groep.
- Signaleert potentiële of feitelijke bedreigingen in de groei en ontwikkeling van jeugdigen.
- Signaleert potentiële of feitelijke bedreigingen in de sociale omgeving van jeugdigen (eerste, tweede en derde milieu).
- Maakt een plan voor adequate preventieve interventies, zodat er een optimale balans ontstaat tussen de invloed van risico- en beschermende factoren op het gezond opgroeien van jeugdigen.
- Geeft op basis van een programmatische aanpak informatie, voorlichting, advies en begeleiding aan individuen en groepen en opvoedingsondersteuning om een gezonde leefstijl bij jeugdigen te bevorderen.
- Past adequate interventies toe ter instandhouding of bevordering van de gezondheid van jeugdigen.
- Biedt steun aan ouders om inzicht te verkrijgen in hun problemen.
- Motiveert ouders om extra hulp te accepteren.
- Coacht ouders/verzorgers in hun ouderrol.
- Coacht kinderdagverblijf-, peuterspeelzaalleidsters/zorgcoördinatoren in opvoedingsondersteuning.
- Geeft preventieve opvoedingsondersteuning: individueel of in groepsverband.

Communicatie

- Bespreekt vermoedens met andere professionals.
- Spreekt af wanneer en hoe rapportage plaatsvindt.
- Spreekt af wanneer extra hulp is afgerond en zorgt voor overdracht van het kind terug naar de JGZ.

Samenwerken

- Is een belangrijke teamspeler in het hele netwerk rond kinderen en jeugdigen en coördineert de zorg.
- Maakt actief met anderen afspraken over de zorg.
- Analyseert de noodzaak van inbreng van specifieke verpleegkundige expertise.
- Kan samenwerken met andere disciplines.

Kennis en wetenschap

- Brengt zo nodig wetenschappelijke kennis in.
- Neemt deel aan relevante activiteiten voor deskundigheidsbevordering van ZAT-leden.

Maatschappelijk handelen

- Verzamelt systematisch gegevens, onderhoudt een cliëntdossier van alle individuele jeugdigen en werkt mee aan monitoring (voor een bepaald geografisch gebied).
- Schat in welke gevolgen bedreigingen hebben voor het individu, voor een specifieke doelgroep of voor de hele groep jeugdigen.

Organisatie

- Draagt er proactief zorg voor en bewaakt dat integrale zorg als geheel, op adequate en efficiënte wijze wordt uitgevoerd.
- Bewaakt voortgang van het proces en evalueert met anderen.
- Initieert, participeert en/of coördineert de afgesproken activiteiten om ervoor te zorgen dat de doelen van een preventie programma worden gerealiseerd.
- Zorgt voor en bewaakt een tijdige overdracht van gegevens naar de juiste hulpverlener.

Kennis/professionaliteit

- Denkt in systemen die elkaar beïnvloeden.
- Houdt rekening met verschillende achtergronden van jeugdigen.
- Analyseert signalen professioneel.
- Initieert en coördineert de zorg. Waar nodig verwijst de jeugdverpleegkundige naar derden.
- Neemt het initiatief tot kwaliteitsverbetering.
- Bedenkt oplossingen voor individuele en groepsgerichte vraagstukken.

Bijlage 5: Kerntaken van Zorgteam en Zorg- en Adviesteam

Zorgteam (op schoolniveau)	ZAT (op bovenschools niveau)
• Vraagverheldering en analyse • Inbrengen van aanvullende informatie uit JGZ- en AMW-dossiers • Interdisciplinaire bespreking van ingebrachte casussen • Consultatie en advies aan de leerkracht/intern begeleider • Bieden van licht ambulante hulp aan kinderen/ouders door de SMW-er • Bijdrage formuleren aan handelingsplannen van de school • Deskundigheidsbevordering leerkrachten/deelnemers zorgteam • Verwijzing en toeleiding ouders naar lokale zorg- en welzijnsvoorzieningen • Verwijzing en toeleiding ouders naar BJZ • Voorbereiding en doorgeleiding casus naar bovenschools ZAT • Registratie van de activiteiten in leerlingvolgsysteem en zorgdossiers • Signalen met betrekking tot de zorg op school • Verzamelen en melden bij de schoolleiding ten behoeve van zorgbeleid	• Interdisciplinaire beoordeling van complexe casuïstiek • Aanvullend onderzoek uit (laten) voeren • Inbrengen van aanvullende informatie uit dossiers van ZAT-deelnemers • Consultatie en handelingsadvies bieden aan scholen • Activeren of zelf bieden van licht ambulante hulp • Bijdragen leveren aan handelingsplannen van scholen • Deskundigheidsbevordering deelnemers aan zorgteam en leerkrachten • Toeleiding naar lokale zorg- en welzijnsvoorzieningen • Toeleiding naar geïndiceerde zorg (voorbereiding van), indicatiestelling voor jeugdzorg en/of speciaal onderwijs (en afstemming bij combinaties van indicatietrajecten) • Ontwikkelen/aanbieden van gecombineerde onderwijszorgarrangementen • Signalen met betrekking tot zorg op scholen en het lokale zorgaanbod verzamelen en melden bij beleidsverantwoordelijken • Registratie van de activiteiten in zorgdossier/Verwijsindex/DD JGZ • Evaluatie en nazorg

Doelen en taken van Zorg- en Adviesteams (Nji)

Doelen	Funcities
m.b.t. leerling en ouders/gezin	
• Preventie: zo vroeg mogelijk problemen onderkennen • Zo adequaat mogelijk problemen signaleren • Bijdragen aan oplossingen voor problemen/hulpvragen van leerlingen en eventueel van de gezinnen waaruit ze afkomstig zijn • Tijdig realiseren van passende hulp of zorg • Zorgen voor afstemming en samenhang in hulp en zorg • Bijdragen aan een gezonde ontwikkeling van de leerling • Bijdragen aan volwaardige onderwijsdeelname van de leerling • Bijdragen aan goede leerprestaties van de leerling	• Signalering • Screening en multidisciplinaire probleemt看taxatie • Eventueel (aanvullend) diagnostisch onderzoek • Handelingsadvisering aan leerling en ouders • Bieden of activeren van hulp en zorg • Eventueel voorbereiden (integrale) indicatiestelling • Meer op maat en naar behoefte gerealiseerde (ambulante) begeleiding • Toeleiding en begeleiding van leerlingen extern • Verwijzing van de leerling: bovenschoolse opvang binnen het samenwerkingsverband, regionale arrangementen, Bureau Jeugdzorg. • Interventie-in-samenwerking: crisisinterventie, kortdurende interventie, begeleiding • Coördinatie en afstemming van zorg
m.b.t. schoolpraktijk	
• Zorg voor individuele leerlingen beleggen in de vorm van casuïstiekbesprekingen en afspraken maken over coördinatie van zorg, crisisinterventie, kortdurende hulp en andere vormen van zorg of begeleiding • Ondersteunen bij problemen van docenten met leerlingen • Versterken van de (preventieve) leerlingenzorg op school • Consultatie: vergroten van probleemoplossend vermogen van de inbrenger, vergroten van deskundigheid en/of inzicht van de inbrenger • Signaleren van trends in problemen en ondersteuningsbehoeften bij leerlingen • Vroegtijdig signaleren en volgen van problemen en risico's op school • Bijdragen aan veiligheid op school • Bijdragen aan passendheid van onderwijs	• Handelingsadvisering aan schoolmedewerkers • Geven van consultatie aan schoolmedewerkers • Opvolging en afstemming van de zorg vanuit de afzonderlijke instellingen • Bijdragen aan professionalisering van de interne leerlingenzorg • Activeren van collectieve en specifieke preventie • Bevorderen van vroegsignalering • Leveren van bijdragen aan kwaliteitsimpuls interne leerlingenzorg: versterken van de schoolinterne (preventieve) begeleiding • Versnelling indicatieprocedure bij Bureau Jeugdzorg • Betere leerplichthandhaving (terugdringen van schooluitval) • Eindevaluatie/nazorg: een eindevaluatie van de verrichte inspanningen en van eventueel noodzakelijke nazorg ten behoeve van de leerling

Vervolg - Doelen en functies van Zorg- en Adviesteams (Nji)

Doelen	Functies
m.b.t. beleidsbijdragen	
• Bijdragen aan het beleid van school inzake leerlingenzorg • Bijdragen aan het beleid van de deelnemende instellingen • Bijdragen aan het lokaal onderwijs en jeugdbeleid • Bijdragen aan het provinciaal jeugdzorgbeleid	• Leveren van relevante gegevens aan school en samenwerkingsverband, aan deelnemende instellingen, gemeente en provincie ten behoeve van beleidsvorming inzake jeugd(zorg)- en onderwijsbeleid • Signaleren van structurele hiaten in de dienstverlening en trends in de hulpvragen • Minder onjuiste aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg van het hulpaanbod van lokale en regionale voorzieningen • Leveren van bijdragen aan regionale en provinciale beleidsvorming: in dat kader adviseren en rapporteren aan beleidsmakers binnen het samenwerkingsverband en aan gemeenten

Bijlage 6: Geraadpleegde deskundigen

Namens AJN:

M. Kraaier
W. M. Nagelsmit
I. Schramel
D.M.J. Teunissen
E. Zijp-Klaver
J.A.M. van Eijck

Namens V&VN:

R. Heinen
I. Parlevliet

Namens ActiZ:

I. Steinbuch
J. de Vries

Namens GGD Nederland:

S. Neppelenbroek
Vakgroep Hoofden Jeugd

Namens VNG:

J. Jawad

Namens NJi, afdeling Onderwijs & Jeugdzorg:

M. Bosdriesz
B. Brinkman
G. Bouma

Namens de Inspectie voor de Gezondheidszorg:

S.I. Rutz

Bijlage 7: Relevante websites

www.iederkindwint.nl

Website behorende bij het programma 'Ieder Kind Wint'. Het programma is bedoeld om het functioneren van de gehele jeugdketen danig te verbeteren. De regiegroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende ketenorganisaties, is de bestuurlijke eigenaar van het programma en verantwoordelijk voor de realisatie van de bijbehorende doelstellingen. Deze doelstellingen hebben hun vertaling gekregen in de vorm van de zogeheten '10 tegeltjes'.

www.jeugdzorgadviesteam.nl

Website van het Jeugdzorgadviesteam Doetinchem e.o. & Oost Achterhoek met informatie en documentatie van dit regionale adviesteam.

www.zat.nl

Website van het Landelijk Steunpunt ZAT, met informatie en materialen voor alle professionals en bestuurlijk verantwoordelijken die met ZAT's te maken hebben of krijgen.

Producten in het Intensiveringsprogramma Kwaliteit Zorgadviesteam (IKZ-programma)

- nr. 1: Kwaliteitskader en -criteria voor het Zorg- en adviesteam in het onderwijs
- nr. 1a: Referentiemodel kwaliteit van het Zorgen adviesteam in het PO (incl. taakprofielen voor ZAT-deelnemers en Checklist kwaliteit van het ZAT in het PO)
- nr. 1b: Referentiemodel kwaliteit van het Zorgen adviesteam in het VO (incl. taakprofielen voor ZAT-deelnemers en Checklist kwaliteit van het ZAT in het VO)
- nr. 1c: Referentiemodel kwaliteit van het Zorgen adviesteam in het MBO (incl. taakprofielen voor ZAT-deelnemers en Checklist kwaliteit van het ZAT in het MBO)
- nr. 1d: Model convenant Zorg- en adviesteam in het onderwijs
- nr. 2: Handreiking ZAT-registratie
- nr. 3: Handreiking versnelling passende hulp en integraal indiceren
- nr. 4: Handreiking voor vroegsignalering in het onderwijs
- nr. 5: Handreiking doorgaande zorglijnen
- nr. 6: Handreiking verwerking persoonsgegevens in Zorg- en adviesteam
- nr. 7: Handreiking samenwerken met ouders in zorgtrajecten

www.nji.nl

Website van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) met allerlei informatie voor (beleids)medewerkers en bestuurders uit het gehele werkveld van onderwijs, jeugdzorg en overheid.

Het NJI is het expertisecentrum over jeugd en opvoeding en richt zich op de professionals in de jeugdsector. Tevens is hier het Landelijk Centrum Onderwijs en Jeugdzorg ondergebracht (LCOJ).

www.passendonderwijs.nl

Website Passend Onderwijs, met informatie over de plannen en vorderingen rondom de invoering van de zorgplicht, proefprojecten en achtergrondinformatie.

www.rivm.nl/jeugdgezondheid

Webportaal van RIVM/Centrum Jeugdgezondheid waarop onder andere (wetenschappelijke) kennis over jeugdgezondheid(szorg) toegankelijk gemaakt is. Het webportaal is bedoeld voor iedereen die zich beroepsmatig bezighoudt met jeugdgezondheid.

www.spectrum-gelderland.nl

Website van Spectrum CMO Gelderland waarop onder andere het ‘ZATboek Instrumenten voor Gelderse Zorg Advies Teams’ te downloaden is. In dit boek zijn onder andere reeds ontwikkelde signaleringslijsten, aanmeldingsformulieren en evaluatievragen samengebracht. Het gaat om praktische en direct toepasbare instrumenten, zoals een privacyprotocol.

RIVM

Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu

Centrum Jeugdgezondheid

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl