



Toekomstagenda 'Publieke gezondheid voor jeugd'

Nu investeren in de publieke gezondheid voor jeugd
zorgt voor gezonde generaties in de toekomst.

Inhoud

Proloog De publieke gezondheid voor jeugd van de nabije toekomst	4
Samenvatting	6
Inleiding	8
1. De maatschappelijke opgaven	9
2. Wat doet de jeugdgezondheidszorg al?	13
3. JGZ in een veranderende omgeving	17
4. Effectiviteit van de jeugdgezondheidszorg	20
5. Investeren in de jeugdgezondheidszorg - wat willen wij en wat vragen we concreet aan VWS en VNG?	23
Bijlage	31
Colofon	46

Samenvatting

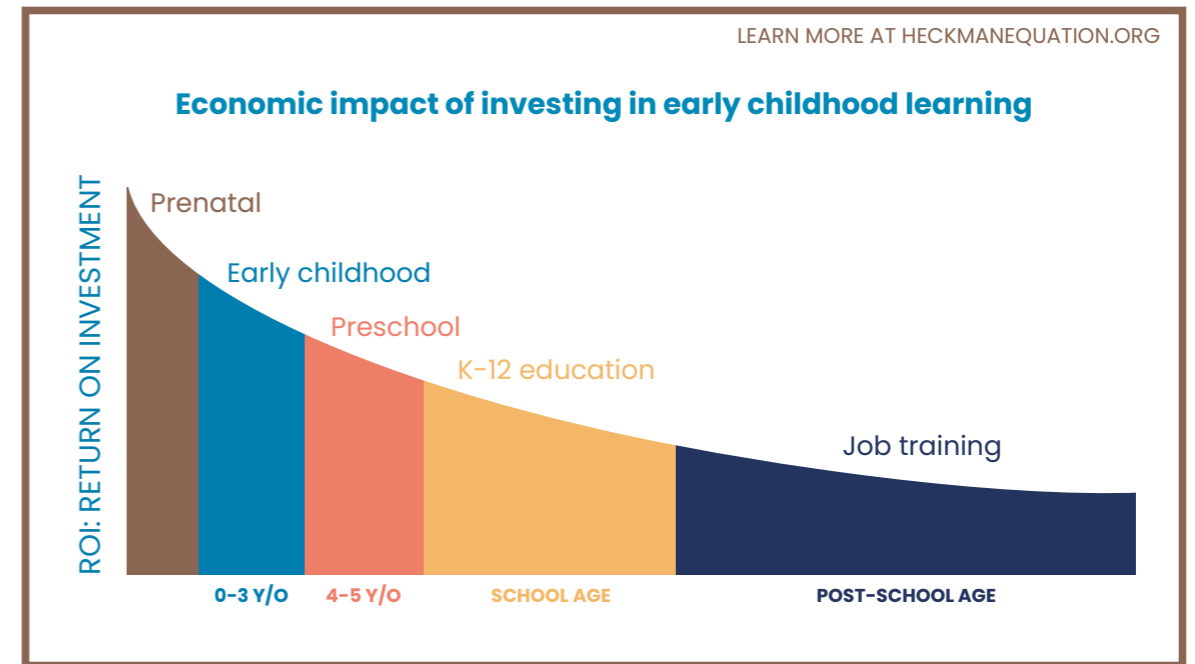
Met de blik gericht op 2040 laten wij in deze Toekomstagenda 'Publieke gezondheid voor jeugd', zien wat er volgens ons, ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland, nodig is om hele generaties gezond te laten opgroeien. Dit bevordert een gezonde en weerbare bevolking in de breedte, de belangrijkste opgave van de publieke gezondheid.

Door in te zetten op het vergroten van kansengelijkheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen dragen wij hieraan bij. Bovendien leveren we ook een belangrijke bijdrage aan de maatschappelijke opgave van het betaalbaar houden van de zorg in het algemeen.

Onder invloed van een positieve en integrale kijk op gezondheid en gesteund door innovatieve technologie willen wij kinderen en ouders¹ toerusten om meer zelf de regie te pakken op de eigen gezondheid. Daarbij willen we er ook meer zijn voor kwetsbare gezinnen en als regisseur van preventie onze impact op deze doelgroep in het bijzonder vergroten. De Heckman Curve laat zien dat de eerste vijf levensjaren hierin cruciaal zijn; investeringen in deze periode leveren de grootste winst op voor individu en maatschappij. Zo helpen we om de instroom in de jeugdzorg en het curatieve domein te verminderen, net als het beroep op sociale voorzieningen later.

Om dit te kunnen bereiken vragen wij om structurele investeringen van in totaal 300 miljoen euro. Elke euro die jaarlijks in de jeugdgezondheidszorg wordt geïnvesteerd levert volgens onderzoek minstens 11 euro op. Als aan onze investeringsvraag tegemoet wordt gekomen, dan zien wij de toekomst van de Nederlandse jeugd met vertrouwen tegemoet. Met geborgde programma's, een breder en gelijkelijk toegankelijk aanbod van jeugdgezondheidszorg, meer aanwezigheid van onze professionals in onderwijs en opvang, de effecten van een krachtiger I-JGZ en inzicht en vernieuwingen in de arbeidsmarkt, hebben wij de instrumenten waardoor bij kinderen en gezinnen *gedrag en gezondheid* de plaats in kunnen nemen van *zorg en ziekte*.

¹ Overall waar ouders staat, kan ook opvoeder(s) of verzorger(s) worden gelezen.



Afbeelding 2 De Heckman Curve laat de meeropbrengst zien van investeringen in kinderen van 0-5 jaar ten opzichte van investeringen op latere leeftijd.

Inleiding

In deze Toekomstagenda 'Publieke gezondheid voor jeugd' geven wij, ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland, aan wat er nodig is voor de sector van de jeugdgezondheidszorg om onze bijdrage te kunnen blijven leveren aan de maatschappelijke opgaven die voor ons liggen. We doen dat in nauwe samenwerking met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), onze kennispartner binnen de jeugdgezondheidszorg.

We laten zien wat de meerwaarde en effectiviteit is van wat we nu al doen, en schetsen kort de veranderende omgeving waarin we ons werk doen. We beschrijven wat er ons inziens verbeterd en uitgebreid moet worden aan onze diensten, en welke speerpunten wij zien qua investeringen die nodig zijn om in de nabije toekomst hele generaties gezond te laten opgroeien.

Het Ministerie van VWS heeft de ambitie uitgesproken dat in Nederland in 2040 de gezondste jeugd ter wereld leeft. Hiervoor willen we ons samen met anderen in het jeugddomein inzetten, zodat kinderen zich ongeacht hun achtergrond kunnen ontwikkelen tot zelfstandige, vitale en veerkrachtige volwassenen. De behoeften en wensen van kinderen en ouders blijven daarbij voor ons het fundament, met onze belangrijkste taak – preventie – als voornaamste drijfveer.

Met deze toekomstagenda zetten wij de doelen neer, die we willen nastreven om de ambitie voor 2040 te behalen. We stellen ook acties voor die op korte termijn uitgevoerd moeten worden, willen die lange-termijndoelen haalbaar zijn.

1. De maatschappelijke opgaven

Anno 2021 staan overheden in Nederland voor een aantal grote maatschappelijke opgaven. Denk bijvoorbeeld aan de energietransitie vanwege de klimaatcrisis, of het terugdringen van de woningnood. Maatschappelijke opgaven zijn er ook op het gebied van de gezondheidszorg, waarvan de jeugdgezondheidszorg, of wel de publieke gezondheid voor jeugd, deel uitmaakt.

Een zo lang mogelijk gezond leven voor ieder mens is een belangrijke missie van de publieke gezondheid, maar qua opgave staat op dit moment het betaalbaar houden van de zorg met stip op nummer 1. Diederik Gommers zei hierover afgelopen oktober op een werkgeversbijeenkomst het volgende: "We kunnen geen geld blijven pompen in de zorg, alleen preventie kan ons nog redden."² Gommers uitte zijn zorgen over de houdbaarheid van de zorg in de toekomst, waarin pandemieën waarschijnlijk vaker zullen voorkomen: "We moeten de komende jaren met minder mensen meer patiënten helpen. Het enige wat we kunnen doen is symptoombestrijding. Alleen dat gaat ons niet redden. Preventie wel."

In het rapport 'Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak'³ dat in september verscheen, komt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid tot de conclusie dat we – om de groei van de zorg te begrenzen – beter moeten kiezen waar de prioriteiten in de zorg liggen. Leidend zijn hierbij twee uitgangspunten. Waar kunnen we de meeste gezondheidswinst behalen? En in welke delen van de zorg moeten kwaliteit en toegankelijkheid versterkt worden?

De jeugdgezondheidszorg als preventieve basisvoorziening voor ieder kind en gezin is één van de oplossingsrichtingen die bij kan dragen aan deze prioritering, en aan het keren van het tij wat betreft de alsmat stijgende zorgkosten. De jeugdgezondheidszorg verkeert namelijk in de unieke positie, dat wij als enige met regelmaat vrijwel alle kinderen en gezinnen in Nederland zien gedurende een lange periode, namelijk van -9 maanden tot 18 jaar. Door vroegsignalering, preventieve interventies, normalisering en het bieden van lichte opvoedondersteuning leveren we een belangrijke bijdrage aan het bewust en veilig laten opgroeien van kinderen tot gezonde volwassenen. Daarnaast beperkt ons werk de instroom in de jeugdzorg en het curatieve domein, en het beroep op sociale voorzieningen later.

² 'Diederik Gommers op 't Rijks in Bergen op Zoom: 'Alleen preventie kan ons redden'. (12-10-2021.) BN De Stem.

³ WRR. (2021). Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak (rapport nr. 104).

De jeugdgezondheidszorg heeft ook een onmisbare toegevoegde waarde op het terrein van dataverzameling en daaruit voortvloeiend beleidsontwikkeling, de monitoring van de gezondheid van de Nederlandse jeugd in de breedte en het duiden van ontwikkelingen hierin. De jeugdgezondheidszorg geeft als adviseur daarnaast richting aan preventie en gezondheidsbeleid binnen de gemeente.

We doen dus als sector al veel goed, maar willen wat we nu doen nóg beter doen én we willen méér doen, zodat we een groter aandeel kunnen hebben in het afleveren van gezonde en veerkrachtige generaties. Dit heeft een positieve impact op de Nederlandse samenleving in zijn geheel, en daarnaast draagt de publieke gezondheid voor jeugd zo bij om de gezondheidskosten op de langere termijn beter beheersbaar te maken. Hiermee kunnen we het toegankelijke en solidaire systeem van jeugdgezondheidszorg behouden, dat ons stelsel internationaal zo bijzonder maakt.

Met de overgrote meerderheid van de Nederlandse jeugd (85%) gaat het gelukkig goed. Deze kinderen ondersteunen we graag om gezond te blijven door onze preventieve insteek via consultatiebureaus en bijvoorbeeld door programma's als de gezonde school. Als regisseur van preventie zijn we er voor alle kinderen in Nederland, zowel op individueel als collectief niveau. Maar juist de kinderen die kwetsbaar zijn, hebben meer preventieve ondersteuning nodig en voor hen willen we er nog meer zijn. De focus van de sector voor de toekomst ligt op:

minder steun waar dat kan,
en meer steun waar dat nodig is,
vanuit een aanbod dat overal voor ieder kind
beschikbaar is.

Waar in Nederland je wieg staat, bepaalt namelijk op dit moment welke (extra) preventieve zorg en ondersteuning er beschikbaar is voor een kind, en daarmee zijn of haar kansen op gezond en veilig opgroeien. Misschien niet in beleidsstukken, maar wel in de realiteit. Niet alleen sociaal-economische uitgangspunten veroorzaken dit verschil; het maakt tegenwoordig ook uit in welke gemeente een kind woont. Het gemeentelijk inkoopbeleid bepaalt steeds meer welke preventieve steun een kind, jeugdige of gezin wel of niet krijgt aangeboden, mede onder invloed van budgetkrapte. De coronacrisis heeft de grote verschillen in kansen en gezondheid onder kinderen nog eens expliciet gemaakt, en maakt het verkleinen ervan nodig om blijvende achterstanden en schade te voorkomen.

Wij willen de komende jaren gericht optrekken om wat ons betreft deze verschillen zoveel mogelijk te verkleinen. De twee hoofddoelen die we hierbij voor de gehele Nederlandse jeugd willen bereiken, zijn:

1. Het verkleinen van gezondheidsverschillen

door extra aandacht voor kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden. Onze bijdrage ligt voor een groot deel op het bevorderen van juist hún gezondheid. Daarnaast dragen we bij door een breder en uniform aanbod van jeugdgezondheidszorg dat voor alle kinderen in Nederland – van ongeboren tot 18 jaar en ongeacht hun postcode – gelijk beschikbaar en toegankelijk is én uitgebreider dan op dit moment, zodat preventieve interventies overal het verschil kunnen maken.

2. Het vergroten van kansengelijkheid

door het aanleren van gezondheidsvaardigheden aan kinderen voor het hele leven en het versterken van ouderschap. Onder gezondheidsvaardigheden verstaan wij een gezonde leefstijl met waardevolle voeding, voldoende beweging en slaap, een gezonde omgang met stress en een sterke mentale gezondheid. Ook geletterdheid, digitale vaardigheid en sociaal-maatschappelijke participatie vallen hieronder.

Deze twee hoofddoelen vormen onze belangrijkste uitdagingen in de context van maatschappelijke ontwikkelingen, die het gezond, veilig en kansrijk opgroeien van onze jeugd in de weg kunnen staan. Denk hierbij aan de toenemende individualisering, prestatiedruk, stress, laaggeletterdheid, obesitas, bijziendheid, dyslectie, medicalisering, armoede, schoolverzuim en de toestroom in de jeugdzorg, waar kinderen moeilijk weer uit komen.

Los van deze maatschappelijke ontwikkelingen zien we ook een demografische groei die direct van invloed is op ons werk. Volgens het College Perinatale Zorg is sinds het begin van de coronacrisis het aantal geboorten gestegen met 8-15%, en deze stijging lijkt voornamelijk structureel. Door deze aanwas neemt het aantal kinderen en gezinnen, dat wij ondersteunen, aanmerkelijk toe.

Wij zien al deze ontwikkelingen als uitdagingen, die we met het hele jeugddomein samen moeten aanpakken om een waardevolle en blijvende bijdrage te leveren aan de genoemde maatschappelijke opgaven. Denk daarbij aan samenwerkingen met het onderwijs, lokale en landelijke overheden, kennisinstututen, werkgevers, zorgprofessionals, toeleveranciers etc. De plaats van de jeugdgezondheidszorg hierin is midden in het veld, als de regisseur en adviseur rondom preventie. Natuurlijk raadplegen wij ouders en jeugdigen bij de verdere ontwikkeling van onze dienstverlening om zo goed mogelijk aan te sluiten bij hun vragen. Ook blijft persoonsgerichte zorg en gedeelde besluitvorming centraal staan.

Uitdagingen, landelijk en lokaal

Voor het Ministerie van VWS en voor de VNG zijn eerder genoemde maatschappelijke opgaven ongetwijfeld van grote relevantie. Tegelijkertijd zijn het niet de enige uitdagingen waarvoor zij staan. Op landelijk niveau wordt in toenemende mate gezien dat er een fundamenteel debat gevoerd moet worden over houdbaarheid en organisatie van de gezondheidszorg.

Met de medische ontwikkelingen die er zijn en de veranderende samenstelling van de Nederlandse bevolking (vergrijzing) zullen, bij ongewijzigd beleid, de kosten verder blijven toenemen. In combinatie met een veranderende beroepsbevolking betekent dit dat de huidige manier van zorg organiseren in de (nabije) toekomst niet houdbaar is. Onze voorstellen voor het versterken van de jeugdgezondheidszorg als onderdeel van de publieke gezondheid dragen bij aan het creëren van gezonde generaties en daarmee aan het verminderen van de druk op de zorg en op andere sociale voorzieningen.

Naast deze landelijke zijn er ook op lokaal niveau uitdagingen zichtbaar. Gemeenten hebben sinds 2015 de verantwoordelijkheid gekregen over meerdere onderdelen van de (gezondheids)zorg. In toenemende mate zien zij zich voor grote financiële problemen gesteld. Die in de jeugdzorg zijn daarbinnen misschien wel het sterkst. De transformatie als doel van de decentralisaties komt hierdoor maar moeizaam of niet op gang. Wij willen met onze inzet jongeren en gezinnen structureel langer en meer preventief ondersteunen, om zo de belasting van het hele stelsel van jeugdhulp en jeugdzorg te verminderen.

2. Wat doet de jeugdgezondheidszorg al?

De Nederlandse jeugdgezondheidszorg is in zijn opzet uniek in de wereld. Al meer dan honderd jaar bieden wij laagdrempelige preventieve zorg aan alle kinderen, en geven we aan ouders ondersteuning en informatie wat betreft ontwikkeling en opvoeding. Jeugdgezondheidszorg is populatiegericht en wordt actief, systematisch en zonder kosten aangeboden aan 3,46 miljoen Nederlandse kinderen van -9 maanden tot 18 jaar, dat was in 2017 21% van de totale bevolking. De jeugdgezondheidszorg heeft enerzijds een collectief karakter, maar is daarnaast nadrukkelijk ook gericht op individuele kinderen en gezinnen.

De vakmensen op de werkvloer van de jeugdgezondheidszorg zetten dagelijks hun specifieke kennis van een gezonde ontwikkeling van kinderen en van opvoeden voor ouders in ten behoeve van deze gezinnen. In de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen gaan we uit van én bevorderen we de eigen verantwoordelijkheid, kracht en mogelijkheden van jeugdigen en ouders in hun specifieke sociale context. Inzet van instrumenten die het professionele gesprek ondersteunen en helpen de ontwikkeling te volgen zoals GIZ (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften) en Samen Starten ondersteunen hierin. Wij kijken vooral bij kwetsbare kinderen en ouders gezinsgericht om zo te bevorderen dat er samenhang ontstaat in het oppakken van meerdere problemen. We realiseren een versterkt opvoedkundig klimaat binnen gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen. Inzet hierbij is dat we de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren. Dit doen we onder meer met (groeps)interventies als Stevig Ouderschap en Centering Parenting. De opbrengst van de jeugdgezondheidszorg zit daarmee in het verminderen van het beroep op dure gespecialiseerde hulp. We bieden vroegtijdig de juiste hulp en voorkomen daarmee ook uitsluiting, ontsporing en radicalisering.

Spilfunctie als preventieregisseur

Ook binnen het Nederlandse jeugddomein is de positie van de jeugdgezondheidszorg uniek doordat wij als enige die langdurige relatie hebben met bijna alle kinderen en gezinnen in Nederland. Van daaruit streven wij actief een vertrouwensband na. Deze reeks van preventieve contacten met kinderen vormen de basis van de jeugdgezondheidszorg. Wij zien en monitoren hun ontwikkeling en vervullen daardoor een verbindende rol tussen scholen, huisartsen, geboortezorg en thuisbegeleiding, wijkvoorzieningen, fysiotherapeuten, diëtisten etc. enerzijds en specialistische hulp anderzijds. Dat maakt ons tot de centrale partij en ondersteuner in dit werkveld. En tot vanzelfsprekend aanspreekpunt voor gezinnen, en preventieregisseur en -adviseur voor andere partijen in het jeugddomein



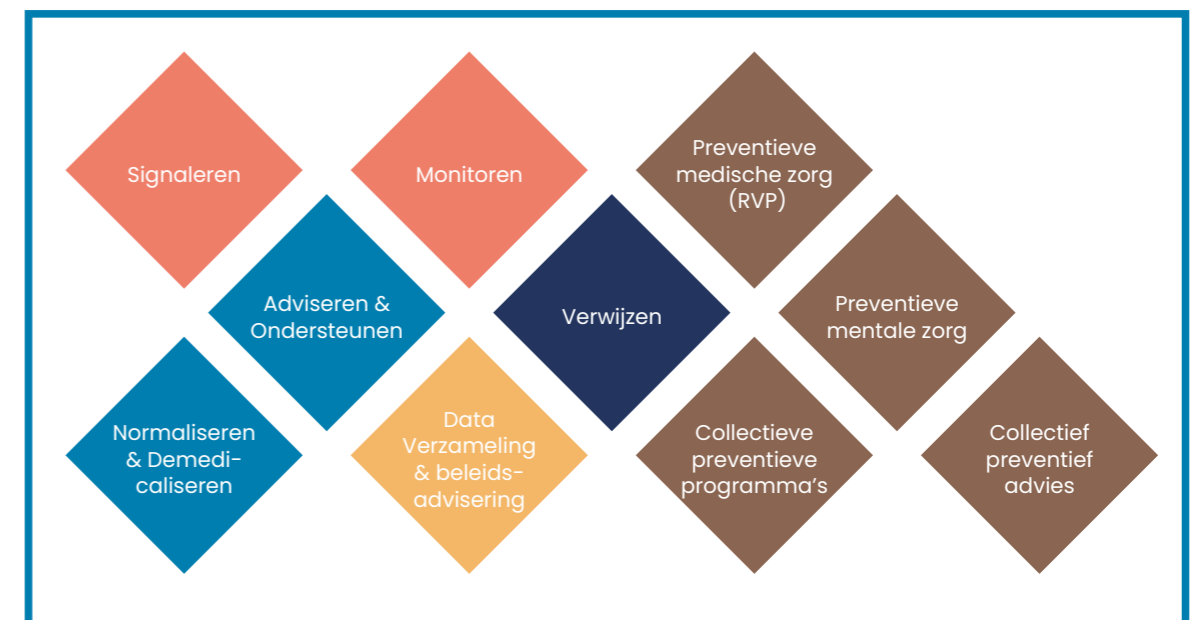
en gemeenten. Deze positie koesteren wij en willen we uitbouwen. Met nadruk op het dichten van de kloof wat betreft gezondheidsverschillen en extra aandacht voor kwetsbare groepen, terwijl we ook de gezonde kinderen en gezinnen stimuleren om gezond te blijven. Immers 'Zorg redt levens, maar preventie generaties', zoals het NCJ in zijn missie heeft staan.

Om de ambities uit deze toekomstagenda te realiseren is primair samenwerking met ouders en kinderen nodig. Daarnaast zoeken wij nauwe samenwerking met tal van partners. Wij zetten daar vol op in. Als onze partners beschouwen wij de kinderopvang, het primair en voortgezet onderwijs, het middelbaar beroepsonderwijs, het speciaal onderwijs en het (school)maatschappelijk werk, de geboortezorg, gynaecologen, huisartsen, kinderartsen en andere medisch specialisten, logopedisten, diëtisten, kinderfysiotherapeuten, jeugdhulpinstanties, jeugdzorginstellingen, gemeenten, wijkteams, jongerenwerkers, welzijnsorganisaties, sportverenigingen, en organisaties als Veilig Thuis en het COA.

Basispakket Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg omvat nog meer, namelijk alle preventieve basistaken voor de jeugd tot 18 jaar uit de Wet publieke gezondheidszorg, zowel gericht op groepen als op

individuen. Het aanbod van de jeugdgezondheidszorg is vastgelegd in het Basispakket waarin onder andere zijn opgenomen interventies zoals vaccinaties, screeningsprogramma's op fysieke afwijkingen, plus voorlichting en advisering ter preventie van bijvoorbeeld overgewicht, wiegendood, veiligheid, cariës, en instructie en begeleiding rond zaken als zindelijkheid, vitaminegebruik, internetgebruik en gameverslaving. Dit alles gericht op het versterken van de jeugd, en ontzorgen en normaliseren. Daarnaast volgt de jeugdgezondheidszorg systematisch de gezondheid en ontwikkeling van alle kinderen en analyseert en beoordeelt deze, en verwijst indien nodig door. De website van het NCJ voorziet in een gedetailleerd overzicht van alle taken van de jeugdgezondheidszorg zoals vastgelegd in de wet.



Afbeelding 3 Taken van de Jeugdgezondheidszorg

Dataverzamelaar en beleidsadviseur

Door ons langdurige contact met kinderen en hun ouders hebben wij veel data opgebouwd die voortdurend actueel is. Deze leveren de Nederlandse overheid (landelijk en lokaal) een schat aan kennis en informatie op over gezondheid van de jeugd én de gezinnen waarin kinderen en jongeren opgroeien. De waarde van de jeugdgezondheidszorg als verzamelaar en leverancier van data is evident; het is voorwaardelijk voor een goede monitoring van de gezondheid van de Nederlandse jeugd in de breedte, en voor het duiden van ontwikkelingen hierin. Vanuit deze duiding vervullen wij een beleids- en adviesrol en zijn wij partner voor bijvoorbeeld gemeenten en het onderwijsveld, waar het gaat om inzet op gezondheid en preventie. Deze unieke kracht van de publieke gezondheid voor jeugd willen we nog veel meer en vaker inzetten. Dit vraagt om een investering in harmonisatie van gegevensregistratie en digitalisering (zie investeringspeerpunt I-JGZ in de bijlage).

Interventies met impact

Wij zetten als preventieregisseur met succes erkende interventies in (zie kader). Een bekende is Kansrijke Start, een programma waarbij diverse partners binnen de geboortezorg gezinnen in kwetsbare situaties begeleiding bieden tijdens de eerste 1000 dagen van een kinderleven. Wetenschappelijk is aangetoond dat de gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte een belangrijke voorspeller blijkt te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. Zo zijn er nog talloze voorbeelden van onze impactvolle interventies zoals het Rijksvaccinatieprogramma, Nu Niet Zwanger, Stevig Ouderschap, VoorZorg en M@zl.

Impactvolle preventie door VoorZorg

In De Volkskrant stond op 26 juli 2021 een rapportage over VoorZorg onder de titel: 'Hulp voor kwetsbare moeders werkt'. VoorZorg is een NJC-programma voor jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind, en die te maken hebben met een stapeling van problemen zoals armoede, drugsgebruik of psychische moeilijkheden. Vanuit VoorZorg komt er gemiddeld twee keer per maand thuis een verpleegkundige langs voor ondersteuning tijdens de zwangerschap, en bij de verzorging en opvoeding van het kind, totdat dit 2 jaar oud is. Doel van de ondersteuning van deze 'hoog-risicomoeders' is het voorkomen dan wel terugdringen van zware opvoedingsproblemen, om op termijn de kosten voor jeugdhulp te verminderen.

De jonge moeder uit het artikel had een onveilige en ongezonde jeugd, waar ze PTSS aan overhield. Op aandringen van haar verloskundige nam zij deel aan VoorZorg. Ze noemt haar verpleegkundige na bijna een jaar begeleiding 'een deel van de familie. Echt. Zo voelt het.' Net zo bereikbaar ook: 'Als er iets was, dan belde of appte ik even. Ze heeft altijd een antwoord klaar.' De begeleiding bestond uit zaken die de jonge moeder van huis uit niet had meegekregen. Bijvoorbeeld uit het vinden van een slaapritme en het herkennen van signalen van de baby. Samen met het advies om veel te praten tegen het kindje en met speciale aandacht voor de hechting, resulteerde dit in 'een uiterst relaxte baby'. De moeder is zo enthousiast over de hulp die zij kreeg, dat ze zelfs overweegt om in de zorg te gaan werken.

De kracht van VoorZorg is volgens het NCJ vooral de continuïteit en de vaste verpleegkundige. Onderzoek toonde al aan dat wanneer kwetsbare jonge moeders intensief begeleid worden, de kans stijgt dat hun kind gezond en veilig opgroeit. Een traject van VoorZorg (2,5 jaar) kost ongeveer 15.568 euro (prijspeil 2021). Ongeveer 130 gemeentes bieden dit programma – de rest niet.

3. Jeugdgezondheidszorg in een veranderende omgeving

Binnen de jeugdgezondheidszorg moet rekening worden gehouden met een veranderende wereld en gewijzigde vragen en behoeften vanuit kinderen en ouders, bijvoorbeeld onder invloed van toegenomen individualisering en technologische ontwikkelingen. Drie aspecten in die veranderende wereld lichten wij hier verder toe omdat zij van grote invloed zijn op ons werk, en het belangrijk is ons hiernaar te richten en hieraan aan te passen.

Bredere kijk op gezondheid en integraal gezondheidsbeleid

In de veranderende omgeving beweegt zelfs het begrip gezondheid mee. Het is veelomvatter en dynamischer dan voorheen. Arts Machteld Huber benadert de term als volgt: "Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven."⁴ Ze onderscheidt daarbij de volgende dimensies: fysieke functies, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en het dagelijks functioneren. Het geheel benoemt ze als 'positieve gezondheid', ter contrast met de eerdere focus rond gezondheid op ziektebeelden. Deze brede kijk op gezondheid werd eerder al omarmd in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid voor 2020 tot 2024 (LNG) van staatssecretaris Blokhuis. Integraal gezondheidsbeleid (IGB) is daarbij onontbeerlijk. Niet alleen onze leefstijl, genetische factoren of toegang tot zorg bepalen onze gezondheid, ook onze omgeving speelt hierin een belangrijke rol. In de nieuwe omgevingswet heeft publieke gezondheid om die reden een prominentere plaats gekregen. In het vasthouden en verbeteren van de volksgezondheid zijn partijen op het gebied van onderwijs, ruimtelijke ordening, arbeid en wonen belangrijk om mee samen te werken. Gemeenten kunnen hierin een actieve rol spelen onder andere via lokale sport- en preventieakkoorden, maar bijvoorbeeld ook via het beleid over de fysieke leefomgeving.

⁴ Huber, M., Jung H.P., Van den Brekel, K. (2021). Handboek Positieve Gezondheid in de Huisartspraktijk Samenwerken aan betekenisvolle zorg. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.



Digitale leefomgeving

In zijn nog te verschijnen boek 'Veerkrachtige generaties'⁵ stelt trendwatcher Adjiedj Bakas, dat een veranderende omgeving en de nieuwe benadering van gezondheid vraagt om een sector, die hierin meegaat, ook wat betreft de inzet en scholing van professionals. In zijn persoonlijke visie zijn voor de toekomstige jeugdgezondheidszorg dit de uitgangspunten: technologische innovatie, 24/7 beschikbaarheid, laagdrempeligheid en servicegerichtheid. Bakas benadrukt hierbij dat de ouders en kinderen van nu zich op wezenlijk andere manieren informeren dan voorheen en in toenemende mate mondig zijn: ze lezen swipend, zijn actief in app-groepen of kijken een tutorial op YouTube, waarbij ze zelf een online boegbeeld kiezen. Daarnaast stelt hij vast dat dergelijke digivaardige gezinnen veel vragen stellen, autoriteit kritisch bekijken en gewend zijn aan 24/7 service.

5 Bakas, A. (2021). Veerkrachtige generaties.

COVID-19

De coronacrisis had, net zoals overal, ook op de jeugdgezondheidszorg een grote impact. De dienstverlening moest worden aangepast in vorm, frequentie en aanbod. Daarnaast werden medewerkers uit de jeugdgezondheidszorg ingezet op crisistaken, een druk waarop de huidige jeugdgezondheidszorg niet berekend is.

De beperkende maatregelen waarmee de pandemie werd bestreden, hadden een verregaande impact op juist de jeugd. Kinderen en jongeren werden langdurig getest op zaken als hun mentale welzijn, het tonen van veerkracht, het omgaan met sociaal isolement, etc. Ouders geven aan in deze periode meer opvoedstress te hebben ervaren door het gelijktijdig opvoeden, lesgeven en werken, terwijl hun sociale vangnet van grootouders, oppas en kinderopvang wegviel. In de breedte werd hier evident hoe belangrijk het is om bepaalde basale gezondheidsvaardigheden tot je beschikking te hebben, zoals zorgen dat je in beweging blijft, dat je contact blijft houden met anderen ondanks je moeilijke situatie etc. De jeugdgezondheidszorg kan helpen bij het signaleren van deze schade, ondersteuning bieden en zo nodig toeleiden naar hulp.

De pandemie zorgde helaas ook voor een versterking van het wantrouwen van de samenleving richting de overheid en overheidsinstanties. Dit heeft een direct effect op de dienstverlening in de publieke gezondheid; het aantal deelnemers aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) daalt licht. Wij zien voor onze organisaties de uitdaging om onze publieke gezondheid aan zoveel mogelijk mensen te blijven aanbieden, en hen daarom zo goed mogelijk voor te lichten.

4. Effectiviteit van de jeugdgezondheidszorg

‘De jeugd heeft de toekomst’ – het lijkt een dooddoener van de eerste orde maar het is een waarheid als een koe. Investeren in de gezondheid van onze kinderen komt per definitie de hele maatschappij ten goede. Door preventieve zorg voor jeugd worden hun kansen structureel vergroot om op te groeien tot gezonde en gelukkige volwassenen, die op hun beurt weer minder gebruikmaken van het zorgsysteem en van het sociale vangnet. Deze opbrengst is door onderzoek hard gemaakt.

In 2012 verscheen het rapport ‘Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg’ van Paul Dam. De hoofdconclusie uit dat rapport was dat iedere euro die wordt geïnvesteerd in de jeugdgezondheidszorg dubbel en dwars wordt terugverdiend. Bij een bereik van 95% kostte het totale preventieprogramma toen 108 euro per kind per jaar. Voor dat geringe bedrag krijgt elk kind en/of de ouders een compleet pakket aan diensten aangeboden zoals beschreven in hoofdstuk 2. We brengen even kort de rekensom van destijds in herinnering: de jeugdgezondheidszorg kostte 433 miljoen euro per jaar, maar haar interventies leverden 5,6 miljard euro per jaar op, ofwel 300 euro per inwoner per jaar. Dat betekent dat het resultaat 5,2 miljard euro per jaar bedroeg. Elke euro die jaarlijks in de jeugdgezondheidszorg wordt geïnvesteerd levert dus minstens 11 euro op. Ander onderzoek op het niveau van projecten wees uit, dat investeringen in de jeugdgezondheidszorg zich 3 tot 50 maal terugbetalen.

In 2013 volgde de studie ‘Investeren in opvoeden en opgroeien loont!’ die liet zien dat de jeugdgezondheidszorg gebruikmaakt van effectieve en efficiënte methodieken die aansluiten op de behoeften en noden van gezinnen, scholen en gemeenten. De maatschappelijke en economische opbrengsten van jeugdgezondheidszorg liggen zowel op het vlak van het collectief als het individu. Dus zowel onze populatiegerichte benadering op bevolkingsniveau levert een grote gezondheidswinst op, net als onze programma’s die zich richten op een kleine groep kwetsbaren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzocht de kwaliteit van jeugdgezondheidszorg in Nederland.⁶ Hierbij werd geconstateerd dat de organisaties in de jeugdgezondheidszorg op de onderzochte onderdelen grotendeels voldoen aan de normen. Om de beoogde doelen van de transformatie van de jeugdhulp te bereiken is het verstandig dat gemeenten optimaal gebruikmaken van de jeugdgezondheidszorg. De inspectie roept dan ook dat overheid en de maatschappij met de jeugdgezondheidszorg goud in handen heeft.

6 IGZ. 2014. ‘De jeugdgezondheidszorg beter in positie’.

Maatschappelijke kosten en baten van het Programma Nu Niet Zwanger voor gemeenten doorgerekend (september 2020)

Nu Niet Zwanger (NNZ) ondersteunt kwetsbare (potentiële) ouders bij het nemen van de regie over hun kinderwens. Door hierover in gesprek in relatie tot hun leefwereld qua barrières en mogelijkheden, en informatie te geven over bijvoorbeeld anticonceptie, kunnen ongeplande ongewenste zwangerschappen worden voorkomen.

Het programma Nu Niet Zwanger is een preventief programma dat kwetsbare vrouwen en mannen ondersteunt bij het regie nemen over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

NNZ loopt sinds 2018 en begeleidde landelijk bijna 5.500 cliënten. Het programma kost de eerste vier jaar 322 euro per deelnemer. Circa 80% van hen verandert door de begeleiding het gedrag en kiest ervoor om de kinderwens uit te stellen door middel van anticonceptie. In dat geval zijn de kosten per deelnemer 403 euro.

De maatschappelijke baten zijn 6.820 euro wanneer er een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een kwetsbaar gezin dat bij een wel doorgezette zwangerschap opvoedondersteuning nodig zou hebben gehad;

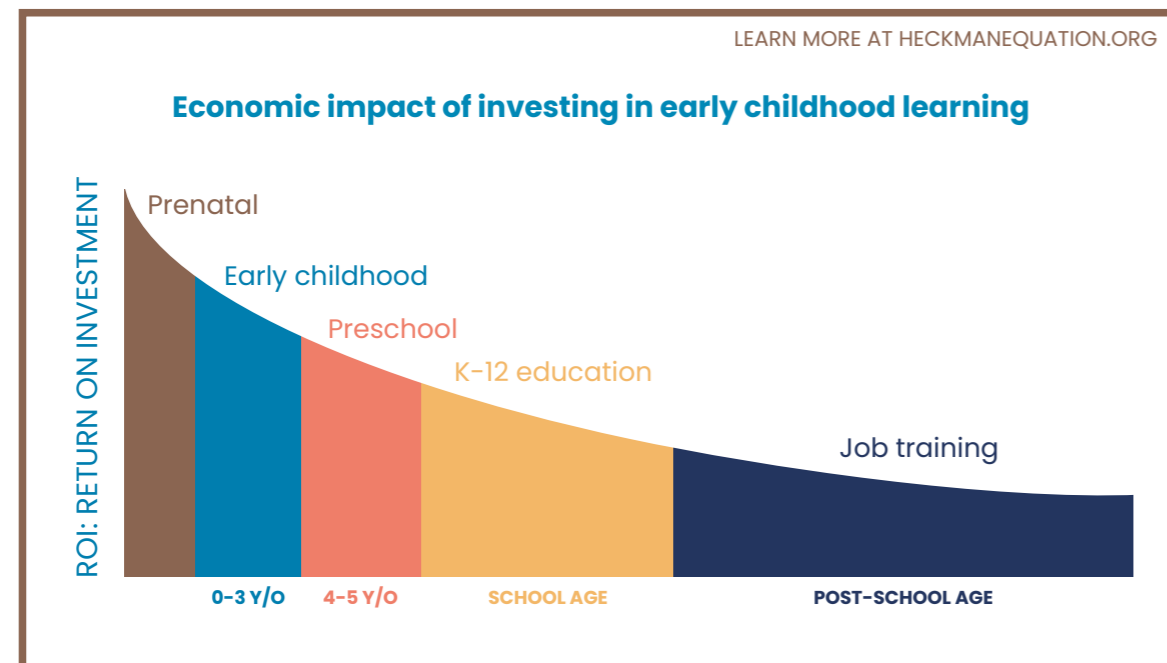
- De baten zijn 17.570 euro wanneer een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die niet voor het kind kan zorgen en waarbij het kind wordt afgestaan aan een pleeggezin;

- De baten zijn 52.070 euro wanneer een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die alleen in een begeleid-woneninstelling haar kind kan opvoeden.

Verschillende gemeenten voeren het NNZ-programma al uit samen met een GGD.

“De beste investering voor kwetsbare kinderen is investeren in de kwaliteit van de eerste vijf levensjaren” stelde professor James J. Heckman, econoom en Nobelprijswinnaar, eind 2012 op basis van uitgebreid onderzoek aan de Universiteit van Chicago. De kwaliteit van de ontwikkeling van een kind in de vroegste kinderjaren is namelijk van grote invloed op de gezondheid, economische en sociale resultaten van individuen en de maatschappij in het algemeen. In deze periode wordt de basis gelegd voor de ontwikkeling van veel niet-cognitieve vaardigheden. Dit blijkt belangrijker te zijn dan het investeren in cognitieve vaardigheden op latere leeftijd in het primair en voortgezet onderwijs. Goede verzorging, fysieke gezondheid en leerervaringen bij kinderen tussen nul en vijf jaar oud, beïnvloeden op latere leeftijd sterk de kans op succes of falen in de samenleving. Heckman toonde verder aan dat sociale vaardigheden zoals concentratie- en doorzettingsvermogen en samenwerking ook essentiële ingrediënten zijn voor een geslaagd leven. Het vroegtijdig ontwikkelen hiervan is van groot belang voor een goede groei van het IQ en daarom ook voor de persoonlijke en sociale productiviteit.

De zogenaamde Heckman Curve (zie afbeelding) laat zien dat investeringen in de kwaliteit van de vroegste kinderjaren van kwetsbare kinderen het meest renderen en dat dit de beste manier is om verschillen te verkleinen. Dit geeft betere uitkomsten ten aanzien van opleiding en gezondheid. Ook sociaaleconomisch gezien nemen opbrengsten toe en kosten af.



Afbeelding 4 De Heckman Curve laat de meeropbrengst zien van investeringen in kinderen van 0-5 jaar ten opzichte van investeringen op latere leeftijd.

5. Investeren in de jeugdgezondheidszorg – wat willen wij en wat vragen we concreet aan VWS en VNG?

In juni 2020 hebben ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland samen de strategische koers vastgesteld. Daarin hebben we als samenwerkende jeugdgezondheidszorgorganisaties, met betrokkenheid en steun van veel samenwerkingspartners én VWS en VNG, verwoord op welke pijlers we de komende jaren willen doorontwikkelen.

Met preventie als onze ‘core business’ willen wij, naast het zorgen voor een gezondheidsfundament voor alle kinderen, vooral effect bereiken in gezinnen waar het minder goed gaat. Tegelijkertijd willen wij in de jeugd onnodige instroom naar duurdere zorg vanuit deze preventie beperken, zodat op latere leeftijd de kans op ontwikkeling van (chronische) ziekten kleiner is en daarmee ook dan de zorgkosten lager zullen zijn. Wij gaan dus als JGZ voor de juiste zorg op het juiste moment door de juiste professional – dit alles voor de meest doeltreffende uitwerking.

Wij realiseren ons goed dat deze uitdagingen groot zijn, voor alle binnen de sector betrokken partijen. En dat wij als uitvoerende organisaties binnen de jeugdgezondheidszorg ook zelf voor veranderingen staan die veel van onze organisaties en professionals zullen vragen. Er is flexibiliteit, daadkracht, lef en innovatiekracht voor nodig. Ook wij zullen moeten veranderen en het aan moeten durven het écht anders te gaan doen en daarbij de samenwerking met alle betrokken partijen nog meer te versterken.

In deze Toekomstagenda benadrukken we kort waar de **extra structurele investeringen** volgens ons het meest nodig en efficiënt zijn, en waar deze op de langere termijn het meest opleveren in het kader van de maatschappelijke opgaven. Uitgebreidere beschrijvingen van de gevraagde investeringspunten plus de benodigde financiën zijn te vinden in de bijlage.

Voordat wij ingaan op deze vier specifieke investeringspunten benadrukken we het belang van enkele fundamentele randvoorwaarden die op orde moeten zijn. Hierin vragen wij VWS en de VNG hun rol te pakken en daar samen met ons invulling aan te geven:

→ **Het sluiten van een bestuurlijk akkoord**

Dit bestuurlijk akkoord wordt op landelijk en lokaal niveau gedragen, en heeft een meerjarenperspectief 2022-2026.

→ **Het ontwikkelen van een waardenpropositie voor de publieke gezondheid voor de jeugd**

Partijen werken hierin samen en meegenomen wordt de effectiviteit van de publieke gezondheid voor jeugd in het gehele jeugddomein, niet alleen de jeugdgezondheidszorg. We maken zichtbaar hoe preventie andere vormen van jeugdhulp/-zorg kan voorkomen.

→ **Actualisatie van de onderzoeken naar de effectiviteit van de jeugdgezondheidszorg, die zijn gedaan in 2012 en 2013 – zowel kwalitatief als kwantitatief**

→ **Inzicht in de financiële stromen van de jeugdgezondheidszorg:**

- welke financiële bronnen zijn er voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg?
- op welke wijze worden de financiële middelen landelijk en/of via de gemeenten toebedeeld of doorgerekend aan de uitvoeringsorganisatie?
- wat wordt er in de jeugdgezondheidszorg netto geïnvesteerd en waar landt dit in de praktijk?
- welk deel van het netto budget is er voor vernieuwing en doorontwikkeling van de (online) kerntaken in de jeugdgezondheidszorg?

→ **Het oormerken van middelen voor jeugdgezondheidszorg**

Middelen bestemd voor jeugdgezondheidszorg dienen ook daadwerkelijk ingezet te worden voor jeugdigen, ouders en het gezin. Wij willen het gesprek openen of er sprake moet zijn van geoormerkte middelen voor de publieke gezondheid aan jeugd, en in welke mate. Wij nemen een discrepantie waar tussen de beschikbaar gestelde middelen en de in de praktijk verkregen en ingezette middelen.

→ **'Good contracting' vastleggen voor de sector**

Het vertalen van de norm voor goed opdrachtgever- en opdrachtnemerschap binnen het sociaal domein naar de sector van de jeugdgezondheidszorg.

5.1 Investeringspeerpunt 1 Breed basisaanbod jeugdgezondheidszorg, collectief beschikbaar maar in te zetten naar behoefte

Als jeugdgezondheidszorgorganisaties en gemeenten staan we voor de belangen van de kinderen in ons land, maar veel bewezen effectieve interventies zijn niet beschikbaar voor alle kinderen in Nederland vanwege budgetkrapte en bezuinigingen op gemeentelijk niveau, of soms biedt de lokale uitvoerende instantie deze niet aan. Daarmee laten we grote kansen liggen die kunnen bijdragen aan het laten opgroeien van gezonde generaties.

Wat willen wij hieraan doen?

Wij staan wat betreft de nabije toekomst voor één landelijk uniform en voldoende breed basisaanbod publieke gezondheid voor jeugd, mét structurele doelfinanciering. Wij zijn ervan overtuigd dat we een grotere impact kunnen hebben op kinderen en gezinnen door het basispakket jeugdgezondheidszorg te verrijken met meer evidence en practice based interventies. Dat wil niet zeggen dat alle kinderen altijd hetzelfde aanbod moeten krijgen. Delen worden ingezet op aangeven van deskundigen maar zijn altijd beschikbaar, aangezien dit uitgebreidere pakket zal worden uitgevoerd door alle gemeenten. Hierin heeft het programma Kansrijke Start een permanente plaats, en wordt dit uitgebreid tot en met het 5e levensjaar van een kind om de essentiële goede start in hun leven nog beter te zekeren. Met een deel individueel maatwerk waar nodig, gaan wij voor een solidair aanbod – toegankelijk en betaalbaar met gezonde(re) generaties als resultaat. Samen met VWS en VNG willen we tenslotte onderzoeken of een uitbreiding van het aanbod publieke gezondheid voor jeugd tot 23 (of 26) jaar gewenst is.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

- **Een breed en verrijkt basisaanbod van jeugdgezondheidszorg in alle gemeenten**



5.2 Investeringspeerpunt 2 Meer aanwezigheid en verbreding van het aanbod binnen de scholen en in de opvang

De jeugdgezondheidszorg bereikt haar doelen wat betreft de publieke gezondheid voor jeugd alleen door intensieve en actieve samenwerking met anderen, zeker in het kader van de grotere maatschappelijke opgaven. Het onderwijs en de kinderopvang zijn in deze samenwerking van grote invloed vanwege onze parallel lopende belangen ten gunste van kinderen, de bereikbaarheid van (kwetsbare) gezinnen op die plekken en de lengte en duur van de relatie, die gestoeld is op kennisoverdracht en educatie. Hierin willen wij een meer nadrukkelijke positie verwerven als regisseur van preventie.

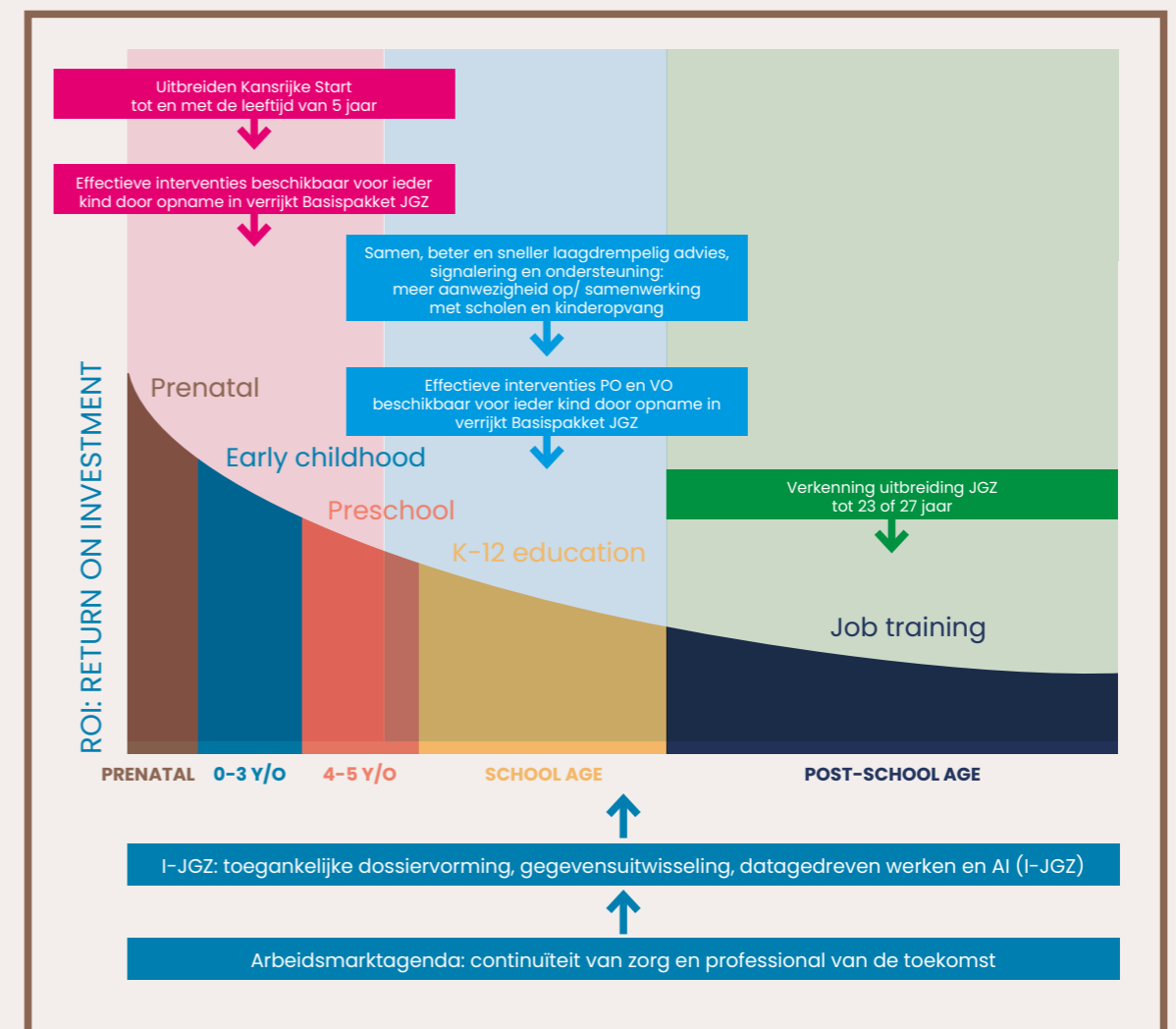
Wat willen wij hieraan doen?

Wij zouden kinderen, die daar baat bij kunnen hebben, tussen hun 4e en 18e graag meer zien. We willen voor hen en hun ouders meer aanspreekbaar zijn in onderwijs en opvang, en tegelijk meer samenwerken met de professionals in deze omgevingen en hen intensiever ondersteunen als aanbieder en adviseur op preventiegebied. Wij zien een basale standaard aanwezigheid van onze deskundigen op scholen en in de opvang als voorwaarde om het

preventieve effect van publieke gezondheid voor jeugd te vergroten. De lijnen worden korter, de kans op vroegsignalering hoger en we kunnen door de toegenomen contacten bijdragen aan verzuimreductie en het tijdiger afschalen van duurdere jeugdhulp of -zorg. Het vergroten van de eigen regie bij de jeugd op alle vlakken van gezondheid is aan de educatieve kant ons belangrijkste speerpunt in deze samenwerking. Dit bereiken we door hen op jonge leeftijd al gezondheidsvaardigheden aan te leren, collectief en indien nodig individueel. Ook willen wij kinderen bewust maken van wat zij nodig hebben om veilig, gezond en gelukkig op te groeien en dat zij als gevolg daarvan ook aan durven geven wanneer dit niet (meer) het geval is. De preventieve infrastructuur wordt op deze manier structureel steviger en effectiever. Dat dit kan en meerwaarde heeft is gebleken uit de inzet van multidisciplinaire expertteams op scholen tijdens de coronacrisis.

Wat vragen wij concreet aan VWS en VNG?

- ➔ Meer aanwezigheid op scholen en in de kinderopvang
- ➔ Verbreding van het basisaanbod op scholen en in de kinderopvang



Afbeelding 5 Economic impact of investing in early childhood learning



5.3 Investeringspeerpunt 3 I-JGZ

Net als in de rest van de wereld is digitalisering ook diep in het jeugd domein doorgedrongen. Onder de brede noemer van I-JGZ valt alles op het gebied van informatisering, informatie, innovatie en interactie met als basis ICT. Dat wil zeggen alle geïntegreerde digitale innovaties voor slimme samenwerking tussen professionals in de jeugd gezondheidszorg onderling en met gezinnen. Deze dragen bij aan een wendbare en efficiënte jeugd gezondheidszorg, die de juiste ondersteuning biedt daar waar het nodig is en zo onze preventieve kracht vergroot.

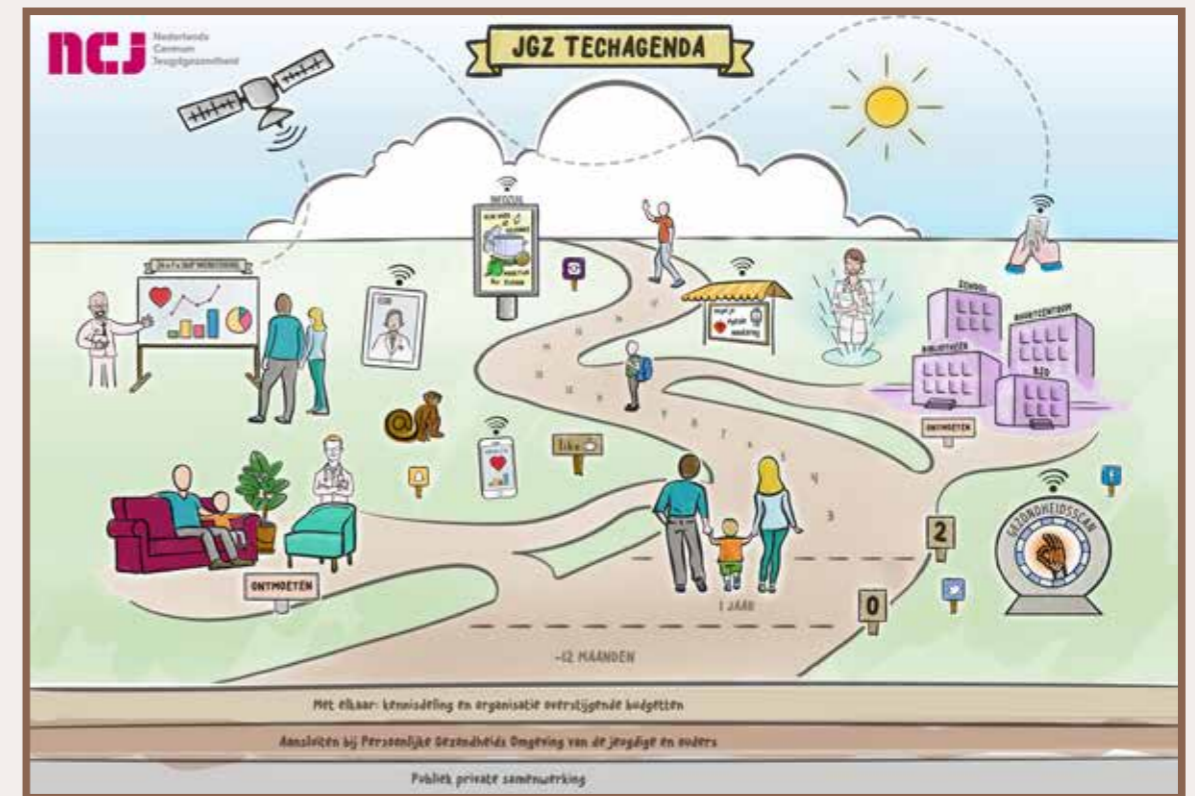
Wat willen wij hieraan doen?

Veel ouders en kinderen van nu zijn digitaal erg vaardig en willen ook graag de regie op gezondheid pakken. Dit vraagt om toegang tot cliëntgegevens, kwalitatief hoogwaardige informatie en continuïteit van de JGZ-dienstverlening, ook buiten kantooruren. Om dit en daarnaast de efficiënte samenwerking tussen de vakmensen in het jeugd domein te kunnen faciliteren moet de digitale basis voor I-JGZ op orde worden gebracht. Met randvoorwaarden als dossiervorming op basis van identieke datasets, gestroomlijnde uitwisseling van data

en kennis via nieuwe technologieën en signalering via artificiële intelligentie (AI), ontstaat er ook de noodzakelijke ruimte voor de voortdurend gevraagde innovatie binnen de jeugd-gezondheidszorg. Deze is hard nodig om onze dienstverlening anders te organiseren en om de krapte op de arbeidsmarkt enigszins op te kunnen vangen.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

→ **Investing in verschillende deelgebieden van I-JGZ**



Afbeelding 6 JGZ Techagenda (Bron NCJ)

5.4 Investeringspeerpunt 4 Arbeidsmarkt

Gebrek aan arbeidskrachten in de publieke gezondheid voor jeugd is nu al een grote uitdaging, en zal dit blijven. We willen ondertussen wel een solidair JGZ-pakket aanbieden vanwege het recht op gelijke kansen van kinderen, en we willen tegemoet blijven komen aan de wensen en behoeften van gezinnen van nu en van de toekomst. Dit binnen de context van een wereld van groeiende digitalisering, veranderingen in het sociaal domein en nieuwe inzichten over opleiden en werken.

Wat willen wij hieraan doen?

Een andere manier van werken onder invloed van I-JGZ (inclusief technologische ontwikkelingen zoals artificiële intelligentie, de herschikking van taken tussen gezinnen en professionals en tussen professionals onderling, vraagt om een andere personele invulling, een gewijzigd takenpakket, andere of nieuwe competenties en daarmee samenhangend aanpassingen van de opleidingen. Onze medewerkers zullen zich meer en meer (moeten) ontwikkelen tot data-gedreven professionals. In combinatie met de genoemde schaarste aan vakmensen is daarom de ontwikkeling vereist van een gezamenlijke toekomstvisie op de wijze van zorg en dienstverlening door de jeugdgezondheidszorg.

Een randvoorwaarde hiervoor is de totstandkoming van een arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd die breder is dan de jeugdgezondheidszorg alleen. Alleen als duidelijk is waar de prioriteiten liggen op het gebied van de instroom, inzet en het opleiden van professionals in het jeugddomein voor de komende 10-20 jaar is een goede strategische personeelsplanning mogelijk.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

- **Wij vragen VWS en de VNG de regie te pakken wat betreft de realisatie van een 'Arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd', en deze in samenwerking met ons en alle andere sectorpartijen te ontwikkelen. De bouwstenen die wij essentieel achten voor deze agenda zijn beschreven in de bijlage.**

Bijlage

Puntsgewijze uitwerking van gevraagde investeringen

De onderbouwde en uitgewerkte investeringen in deze bijlage tellen op tot een hoger bedrag dan de eerder genoemde 300 miljoen euro. Wij laten deze onderbouwing transparant zien om zo duidelijk te maken wat ons inziens nodig is, om de impact van de publieke gezondheid voor jeugd zo snel mogelijk te vergroten in het kader van de maatschappelijke opgaven. De uitwerking geeft tegelijkertijd ook aan dat we met elkaar kunnen kijken welke onderdelen het meest noodzakelijk zijn om nu in te investeren.

Investeringspeerpunt 1 Breed basisaanbod jeugdgezondheidszorg, collectief beschikbaar maar in te zetten naar behoefte

Als jeugdgezondheidszorgorganisaties en gemeenten staan we voor de belangen van de kinderen in ons land. Voor hun recht om gezond en veilig op te groeien. De gezondheid van een kind in zijn eerste 1000 dagen is een belangrijke voorspeller voor gezondheidsproblemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. De zorg voor onze jeugd is ook belangrijk, omdat de kinderen van nu straks ouders worden. En hoe gezonder de ouders, hoe gezonder de kinderen in volgende generaties. Een basale voorziening als de jeugdgezondheidszorg, een beschermingswal voor onze opgroeiende jeugd als het ware, mag nooit onder de grens van minimale bescherming zakken. Willen wij kinderen en hun ouders gelijke kansen bieden, dan zullen we in heel Nederland garant moeten staan voor een sterke, solide en sociale basis. Daarmee wordt effectieve preventie in het brede jeugddomein duurzaam geborgd. Zoals eerder aangedragen toont onderzoek aan dat investeringen in het vroege leven van een ieder het meest en langdurig effect op ieders leven hebben. Een relatief bescheiden investering heeft grote maatschappelijke baten als resultaat. Waar we op jaarbasis zo'n 5 miljard euro uitgeven aan jeugdhulp, voor zo'n 450.000 kinderen, biedt de jeugdgezondheidszorg haar inspanningen voor een kleine 10 procent van dat bedrag aan ruim 3 miljoen kinderen.

Het feit dat het voor een kind qua jeugdgezondheidszorg uitmaakt waar je wieg staat, zien wij in dit licht als onwenselijk en niet rechtvaardig. Veel bewezen effectieve interventies zijn niet beschikbaar voor alle kinderen in Nederland vanwege budgetkrapte en bezuinigingen



op gemeentelijk niveau, of soms biedt de lokale uitvoerende instantie deze niet aan. Daarmee laten we grote kansen liggen die kunnen bijdragen aan het laten opgroeien van gezonde generaties.

Wat willen wij hieraan doen?

✓ Meer impact door een verrijkt basispakket jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg is belast met de uitvoer van vaccinaties, screenings, monitoring en signalering conform de Wet publieke gezondheid. Dit basispakket jeugdgezondheidszorg is een degelijke, maar uiterst kale basis, die een deel van de kinderen, jongeren en ouders onvoldoende steun biedt. En die zeker geen ruimte biedt voor innovatie. Onze professionals op de werkvloer zien welke extra hulp nodig is, maar kunnen deze alleen dan bieden als gemeenten daarvoor kiezen. Het aanbieden van ondersteuning bij ouderschap, of leefstijlinterventies op obesitas, roken, drugs of alcohol en anticonceptie. Allemaal niet verplichte, maar zeer belangrijke interventies om te zorgen voor gezonde kinderen, jongeren en ouders.



Voor het dichten van de kloof qua gezondheidsverschillen en kansenongelijkheid vinden wij het daarom noodzakelijk dat het basispakket jeugdgezondheidszorg wordt verrijkt met evidence en practice based interventies, en dat het beschikbaar is voor alle kinderen en ouders in Nederland – en dus uitgevoerd wordt door álle gemeenten. Dat wil niet zeggen dat álle kinderen áltijd hetzelfde aanbod moeten krijgen. Dat hangt af van hun situatie en behoeften en is ter beoordeling aan de preventiedeskundigen. We gaan voor zorg op maat: minder steun daar waar dat kan, en meer daar waar dat nodig is. Maar de beschikbaarheid moet overal gelijk zijn.

Wij staan dus voor één landelijk uniform en voldoende breed basisaanbod gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen, mét structurele doelfinanciering. Onze oproep hierbij is om hiervoor landelijk vast te stellen wat er minimaal en te allen tijde nodig is aan menskracht en middelen om de volksgezondheid van onze jeugd te kunnen beschermen. Met name bij de kwetsbare jeugd en gezinnen valt hier grote winst te behalen. Met specifieke interventies als Nu Niet Zwanger en VoorZorg worden de maatschappelijke kosten van pleegzorg en uithuisplaatsingen voorkomen. Zie de voorbeelden op pagina's 16 en 21.

✓ **Structurele borging van Kansrijke Start en uitbreiding tot aan het primair onderwijs**

1 op de 6 kinderen in Nederland heeft geen goede start, waardoor zij zich fysiek, mentaal en sociaal minder goed kunnen ontwikkelen. Zij krijgen later vaker ziektes en gezondheidsproblemen en komen frequenter in aanraking met jeugdhulp. De geboorte- en jeugdgezondheidszorg spelen een belangrijke rol bij de preventie hiervan. Hiertoe werd het landelijk actieprogramma Kansrijke Start in het leven geroepen, dat eind 2021 afloopt. Ieder kwartaal verschijnt er onder monitoring van het RIVM een voortgangsrapportage, waarin keer op keer de waarde en de effectiviteit van dit programma blijkt. Wij willen daarom dat het programma Kansrijke Start met zijn bewezen impact structureel geborgd wordt in het standaard aanbod van jeugdgezondheidszorg in het hele land. Het is daarnaast van belang om ook na het tweede levensjaar gezinnen in een kwetsbare situatie goed te ondersteunen, zodat kinderen van 2-5 jaar een zo goed mogelijke vervolgstap richting de basisschool. Een verlenging van Kansrijke Start tot en met het 5e levensjaar vergroot de kans op die zo essentiële goede start in het leven, zo blijkt uit het onderzoek van Heckman.

✓ **Onderzoek naar uitbreiding jeugdgezondheidszorgaanbod naar 23 of 26 jaar**

In Nederland zijn jongeren meerderjarig als ze 18 jaar zijn. Van de ene op de andere dag worden zij geacht hun eigen zaken te regelen, maar niet alle jongeren zijn daartoe in staat. In elke gemeente heeft circa 10% van hen moeite om op eigen kracht volwassen te worden. De coronacrisis heeft daarnaast gezorgd voor een actueel zicht op de mentale gezondheidsproblemen van jongeren en jongvolwassenen, zoals eenzaamheid, somberheid en angst. Gemeenten hebben de taak de laagdrempelige, preventieve ondersteuning voor jongeren en jongvolwassenen op korte termijn te versterken. Uitbreiding van het basispakket van de jeugdgezondheidszorg van 18 naar 23 jaar is wat ons betreft voor deze grote maatschappelijke opgave een eenvoudige quick-fix, die het onderzoeken waard is. De expertise is bij ons immers aanwezig en hoeft niet ontwikkeld te worden. Als de RVP-vaccinaties voor jongeren tot en met 26 jaar beschikbaar komen, ligt uitbreiding van de jeugdgezondheidszorg tot 26 jaar sowieso voor de hand.

✓ **Implementeren Prenataal huisbezoek jeugdgezondheidszorg**

Een jeugdverpleegkundige biedt al vroeg in de zwangerschap, na signalering door de verloskundig zorgverlener, hulp en ondersteuning aan zwangeren in een kwetsbare situatie. Op 22 juni 2021 heeft de Tweede Kamer de wijziging van de Wet publieke gezondheid aangenomen waarin staat dat alle gemeenten dit moeten aanbieden. Naar verwachting is dat medio 2022.

✓ **Gezonde School en Gezonde Kinderopvang**

De programma's Gezonde School en de Gezonde Kinderopvang helpen kinderen bij het ontwikkelen van een gezonde levensstijl. Volgens een stappenplan werken scholen en opvang aan verschillende thema's, met een getrainde interne coördinator en een Gezonde School Adviseur. Samen met leerlingen, leerkrachten, ouders worden doelen, thema's, acties en activiteiten gekozen. Deze programma's, die in samenwerking tussen JGZ, scholen en opvang zijn ontwikkeld, worden steeds breder omarmd en werpen hun vruchten af wat betreft het doelgericht aanleren van een gezonde leefstijl aan jonge kinderen en jeugd.

✓ **Aanbod van jeugdgezondheidszorg van de nabije toekomst**

Om de gevraagde verbreding en verrijking van de jeugdgezondheidszorg praktisch inzichtelijk te maken, vatten we hier de jeugdgezondheidszorg die wij voorstaan in een afbeelding die aansluit bij de Heckman curve.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

➔ **Een breed en verrijkt basisaanbod van jeugdgezondheidszorg in alle gemeenten**

Graag werken wij dit basisaanbod verder uit met VWS en VNG. Wij denken hier bijvoorbeeld aan landelijke beschikbaarheid van VoorZorg, Stevig Ouderschap, toeleiding naar VVE, preventieve logopedie, adviseurs Gezonde School en Opvang, M@zI, aanbod voor het versterken van weerbaarheid, veerkracht en mentaal welbevinden etc.

➔ **Een belangrijk punt van aandacht hierbij is dat de financiële bijdrage die de jeugdgezondheidszorg ontvangt, regionaal verschillend is. Wij willen toewerken naar een uniforme financiering.**

Kosten: 156 miljoen euro



Investeringspeerpunt 2 Meer aanwezigheid en verbreding van het aanbod binnen de scholen en in de opvang

De jeugdgezondheidszorg bereikt haar doelen in het kader van de grotere maatschappelijke opgave alleen door intensieve en actieve samenwerking met anderen, binnen en buiten de sector, publiek en privaat – lokaal, regionaal en landelijk. Als preventiepartner staat de jeugdgezondheidszorg in dit werkveld in nauwe verbinding met gezinnen, (geboorte)zorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg en het medisch en paramedisch veld en het sociaal domein. Precies daarin zit onze grote kracht; om vanuit die verbindingen te schakelen en in te zetten op wat nodig is, zowel individueel als collectief. Het jeugddomein in de breedte en de lokale infrastructuur in de praktijk maken het mogelijk dat kinderen gezond en veilig opgroeien en kansrijk meedoen aan de maatschappij.

In de eerdere schets van de veranderende omgeving waarin de jeugdgezondheidszorg opereert, wezen we al op de bredere kijk op gezondheid en op de toenemende regie door kinderen en ouders. Daarbij zien wij een grotere rol voor onszelf op scholen en in de kinderopvang. Dat deze drie partijen in de toekomst nog meer met elkaar optrekken op het gebied van de ontwikkeling, gezondheid en het welzijn van de jeugd ligt voor de hand. Onze belangen lopen hier immers geheel parallel.

Wat willen wij hieraan doen?

In totaal zien wij kinderen nu tot en met hun 18e levensjaar gemiddeld 17 keer, waarvan in principe twee keer in de basisschoolleeftijd en twee keer op de middelbare school. Dit gebeurt alleen als dit nodig lijkt na het invullen van een vragenlijst, dus een deel van kinderen zien we alleen indirect. Dat vinden wij te mager. Verder hebben kinderen die door de invoering van het Passend Onderwijs niet meer naar het speciaal maar naar het regulier onderwijs gaan, vaak extra aandacht nodig. Net als kinderen van statushouders. Het regulier onderwijs heeft hierdoor te maken met een steeds grotere groep kinderen die kwetsbaar is en/of in een kwetsbare situatie zit, waarbij het tijdig signaleren hiervan niet altijd eenvoudig is.

✓ Basale aanwezigheid

De JGZ gaat hier samen met haar samenwerkingspartners de uitdaging aan om regelmatig op school aanwezig te zijn, om zo de zichtbaarheid, herkenbaarheid en toegankelijkheid te vergroten voor jeugdigen, ouders en docenten/mentoren. Scholen en opvang vragen hier ook nadrukkelijk om: 'zichtbaar zijn' en 'elkaar kennen' zijn belangrijke factoren in het laagdrempelig kunnen stellen van vragen of het delen van zorgen. Wij zien een basale standaard aanwezigheid van onze professionals in deze beide specifieke omgevingen als voorwaarde om de impact van jeugdgezondheidszorg op het gebied van preventie te vergroten. De lijnen tussen ons en de scholen en opvang worden korter. Samen zien we meer dan één en misschien zelfs vroeger dan nu. Ook kan er sneller geschakeld worden met specialistische zorg en jeugdhulp waar dit noodzakelijk is. Met het synchroniseren van de doorlopende leerlijnen die scholen en kinderopvang hanteren, en de ontwikkellijn op het gebied van gezondheid en opgroeien van de jeugdgezondheidszorg, hebben we een parallelle focus op kind en gezin en kunnen we samen een grotere impact hebben. Een enkele JGZ-organisatie doet dit al bijvoorbeeld met een inloopspreekuur. Wij zien ook kansen in een intensievere ondersteuning van en samenwerking met intern begeleiders op scholen en pedagogisch medewerkers in de opvang, als preventieregisseur, interventie-aanbieder en adviseur.

✓ Normaliseren en de-medicaliseren

Specifiek op het gebied van normaliseren en de-medicaliseren, zou jeugdgezondheidszorg een grotere rol kunnen spelen met meer aanwezigheid in het onderwijs en de opvang. Door onze medisch-sociale kennis en ons aanbod van bewezen programma's en interventies kunnen wij bijdragen aan een tijdiger afschalen van zorg of hulp van buiten de jeugdgezondheidszorg. Dat dit kan en meerwaarde heeft blijkt uit de aanpak tijdens de coronacrisis. Er werden in dat kader multidisciplinaire expertteams preventie ingericht, waarbij verschillende disciplines in één team samengebracht zijn: naast de jeugdarts, jeugdverpleegkundige en



doktersassistente ook een Gezonde School-adviseur, een gezondheidsbevorderaar seksuele gezondheid, een IZB-adviseur of een epidemioloog, etc. Hierdoor kon vanuit een grotere pool van beschikbare mensen effectiever advies worden gegeven op het gebied van bijvoorbeeld hygiëne, quarantaine, en wel of niet naar school komen.

Met een standaard aanwezigheid van de jeugdgezondheidszorg op school wordt deze preventieve infrastructuur structureel. De invulling hiervan zal per school verschillen, afhankelijk van de behoefte in een specifieke buurt of dorp. Denk hierbij aan ondersteuning van de IB-er bij het terugdringen van 'coronashade', het organiseren van inloopsprekuren voor ouders, leerlingen en leerkrachten, het adviseren over en ondersteunen in gezondheidsbeleid en het inzetten op effectieve interventies.

✓ **Meer eigen regie door KinderrechtenNu en gezondheidsvaardigheden**

Jeugdgezondheidszorg richt zich binnen onderwijs en opvang ook op het versterken van de eigen regie en het versterken van de fysieke en mentale gezondheid van jongeren. Wetende dat een groot deel van de huidige zorglast wordt veroorzaakt door (chronische) ziekten als gevolg van leefstijl, leefomgeving plus de actuele maatschappelijke ontwikkelingen (effecten van coronamaatregelen, prestatiedruk, sociale media) is het van het

allergrootste belang kinderen zelf toe te rusten zodat zij zelf ook tijdig risico's signaleren en durven aan te geven. Hier zetten we in samenwerking met het onderwijs in op het ontwikkelen van 'gezondheidsvaardigheden' waarmee jeugdigen en jong volwassenen daadwerkelijk regie over gezondheid en leefstijl kunnen nemen. Gericht op levensvaardigheden, zowel in een collectieve aanpak, als in individuele contacten indien nodig.

✓ **KinderrechtenNu**

Hierin past het programma 'KinderrechtenNU in de klas'. Aan de hand van deze methode gaan leerkrachten onder begeleiding van een jeugdverpleegkundige in gesprek over wat zij nodig hebben om veilig, gezond en gelukkig op te groeien. Kinderen leren reflecteren op zichzelf, het gezin waarin zij opgroeien en zonder oordeel kijken naar een ander. Dit alles spelenderwijs op basis van het Kinderrechtenverdrag, waaraan iedere overheid is gehouden. Dan hebben we het bijvoorbeeld over het bestrijden van armoede, kindermishandeling, ontoereikende jeugdzorg, gebrek aan inclusiviteit en schooluitval.

KinderrechtenNU is in pilotvorm uitgevoerd op 36 scholen en in de evaluatie is de waarde ervan aangetoond. Doordat zij beter op de hoogte zijn van hun rechten, zorgt het programma ervoor dat kinderen steviger in hun schoenen staan en eerder aan de bel durven te trekken als zij hulp nodig hebben. Voor een bredere uitrol van het programma zal gewerkt worden volgens het train-de-trainer-principe, waarbij een jeugdverpleegkundige de leerkrachten opleidt.

✓ **Gezondheidsvaardigheden**

Het beschikken over gezondheidsvaardigheden is essentieel voor het voeren van de eigen regie op gezondheid zoals eerder omschreven. Om van invloed te zijn op het hele leven leren wij kinderen dergelijke vaardigheden liefst vanaf zo jong mogelijke leeftijd aan, in samenwerking met de scholen en kinderopvang. Proactief en preventief vanuit alle betrokken partijen.

De WHO definieert het begrip als volgt: gezondheidsvaardigheden zijn de cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid⁷. Andere definities nemen er ook nog motivatie in mee. Op dit moment zijn zo'n 2,5 miljoen mensen in Nederland van 16 jaar en ouder laaggeletterd, en daarmee niet in staat hun gezondheid goed te bewaken. Denk bijvoorbeeld aan het niet kunnen lezen van bijsluiters van medicatie. Hier ligt een maatschappelijke opgave voor het onderwijsveld.

De jeugdgezondheidszorg kan vanuit haar publieke gezondheidstaken ondersteunend en adviserend werken in onderwijs en opvang wat betreft het aanleren van gezondheidsvaardig-

⁷ World Health Organization. 2014.

heden aan kinderen. We wezen al eerder op het belang hiervan, aangetoond door de coronacrisis. Er is een plek nodig waar alle jeugd verteld wordt hoe gezond te blijven of te worden, en waar dit voorgeleefd wordt met bijvoorbeeld elke dag vers fruit op het menu of het lopen van The Daily Mile. Dit kan op de scholen en in de opvang, en gebeurt voor een deel al via programma's als de Gezonde School en de Gezonde Kinderopvang.

Wij zouden het collectief aanleren van gezondheidsvaardigheden – natuurlijk in onderlinge samenwerking – graag opgenomen zien worden in het standaard curriculum van het onderwijs en de opvang. Met het aanreiken hiervan in deze omgeving waar kinderen zoveel tijd doorbrengen, worden ook alle kwetsbare kinderen bereikt, die thuis niet automatisch aangeleerd krijgen om op de verschillende vlakken van gezondheid voor zichzelf te zorgen. De inhoud van een dergelijk collectief aanbod moet gezamenlijk worden uitgewerkt. Een voorbeeld zou kunnen zijn het aanbieden van lessen waarin het inkopen en bereiden van gezonde voeding, rekenen en omgaan met geld geïntegreerd zijn.

Waar nodig kan onze bijdrage aan het aanleren van gezondheidsvaardigheden ook individueel worden ingezet. Met technieken zoals artificiële intelligentie ontstaan mogelijkheden kinderen al vroeg te begeleiden en zo te ondersteunen om gezond(er) te leven.

✓ **Gezamenlijke inzet op verzuimreductie**

Bij inzet op verzuimreductie is samenwerking tussen scholen en jeugdgezondheidszorg erg belangrijk. Bij kinderen die (tijdelijk) uit beeld verdwijnen, is preventieve interventie vaak al een gepasseerd station. De laatste jaren is er gelukkig meer aandacht voor (ziekte)verzuim. Hierin is een analyse van de aard van het verzuim noodzakelijk. Een deel van het verzuim is onschuldig, maar verzuim kan ook gerelateerd zijn aan onderliggende, zwaardere problematiek (bijvoorbeeld medisch of sociaal) en kan zorgen voor schooluitval en thuiszitten. Alle verzuim heeft een signaalfunctie over het welbevinden van een kind. Tijdige interventies kunnen de aanwezigheid op school vergroten en bijdragen aan het voorkomen van onderwijsachterstand en langdurige uitval.

Wat vragen wij concreet aan VWS en VNG?

→ **Meer aanwezigheid JGZ per maand per school en in de kinderopvang**

Wij rekenen met een gemiddelde aan uren per school/opvang, maar willen in de praktijk differentiëren, in overleg.

Kosten: 84 miljoen euro

→ **Verbreiding van het basisaanbod op scholen en in de kinderopvang**

Wij werken dit graag in nader overleg uit met VWS en VNG, maar denken aan landelijke beschikbaarheid van M@zI, Hart & Ziel (PO en VO), KinderrechtenNU, etc.

Kosten: 98 miljoen euro

Investeringspeerpunt 3 I-JGZ

Net als in de rest van de wereld is digitalisering ook diep in het jeugddomein doorgedrongen. Onder de brede noemer van I-JGZ valt alles op het gebied van informatisering, informatie, innovatie en interactie met als basis ICT. Dat wil zeggen alle geïntegreerde digitale innovaties voor slimme samenwerking tussen professionals in de jeugdgezondheidszorg onderling, en met gezinnen. Deze dragen bij aan een wendbare en efficiënte publieke jeugdgezondheidszorg, die de juiste ondersteuning biedt daar waar het nodig is.

Wat willen wij hieraan doen?

I-JGZ kent meerdere aspecten. Eén hiervan is de innovatie waardoor ouders en kinderen kunnen rekenen op kwaliteit en continuïteit van de jeugdgezondheidszorg. Zoals al eerder beschreven vraagt dit een goede aansluiting bij de huidige generatie digivaardige gezinnen om vernieuwing op het gebied van laagdrempelige online aanwezigheid en bereikbaarheid buiten kantooruren. Zo kan ook op deze momenten betrouwbare informatie op maat worden gedeeld; in tekst en beeld of in een chat of gesprek met een professional. Dossiervorming op basis van identieke datasets is een andere voorwaarde van I-JGZ voor de uitwisseling van gegevens en het delen van gedegen en relevante informatie op maat met ouders, kinderen en gezinnen, en tussen professionals – altijd in overleg en aansluitend op hun behoeften.

Een ander onderdeel van I-JGZ zijn de data- en informatiestromen op basis waarvan essentiële informatie aan opdrachtgevers en stakeholders kan worden verstrekt. Binnen de jeugdgezondheidszorg zelf is het delen van innovaties (bijvoorbeeld handige apps), kennis en gegevens noodzakelijk voor effectieve samenwerking, denk bijvoorbeeld aan het hanteren van Big Data in het kader van het ontwikkelen van beleid en datagestuurde preventie. Kortom, veel aspecten met één overeenkomst, namelijk dat de basis op orde moet zijn en dat digitale ontwikkelingen en kansen daarbij optimaal benut worden, zodat we werken vanuit eenzelfde betrouwbare en transparante infrastructuur.

Wij verwachten dat binnen het palet aan I-JGZ, artificiële intelligentie (AI) een grote en ingrijpende rol zal spelen. Met name op het gebied van vroegsignalering, een van de hoofd-doelen van de jeugdgezondheidszorg, zal AI in de komende 5 tot 10 jaar voor structurele veranderingen zorgen. De problemen die dagelijks door onze jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen worden gesignaleerd, zitten veelal op het medische en sociale vlak en op veiligheid. AI kan door het combineren van data en de inzet van algoritmen de signalering van de problemen bij de jeugd met vele jaren naar voren halen – een aanzienlijke vervroeging die de jeugdgezondheidszorg in staat stelt nog vele malen meer preventief te werken. JGZ Zuid-Holland West heeft recent een algoritme ontwikkeld waarmee op zeer jonge

leeftijd voorspeld kan worden welke kinderen op latere leeftijd obesitas zullen ontwikkelen. Dit is ook mogelijk op andere probleemgebieden zoals middelen- en alcoholgebruik, roken, pesten en sexting. De inzet van AI bij vroegsignalering zal de kostenontwikkeling in de zorgsector positief beïnvloeden; interventies op jonge leeftijd leveren immers de grootste winst op, voor individu en maatschappij.

Het verder ontwikkelen van I-JGZ is ook nodig om de krapte op de arbeidsmarkt enigszins op te kunnen vangen, en draagt bij aan het echt anders kunnen gaan werken en organiseren van de jeugdgezondheidszorg. Door I-JGZ kunnen professionals bijvoorbeeld op afstand trainingen volgen op hun eigen tijd, kunnen ze efficiënter overleggen en hebben ze altijd de juiste, actuele informatie tot hun beschikking voor het nemen van beslissingen. Digitalisering ondersteunt ook de mogelijkheden van zelfregie en zelfzorgmogelijkheden door ouders en jeugdigen, zoals het beschikbaar hebben van het eigen, altijd actuele zorgdossier en slimme vragenlijsten. Hiermee wordt het haalbaar om handelingen te verleggen van de jeugdgezondheidszorg naar de ouders en jeugdigen, en worden ondersteuning en adviezen op basis van data verdergaand geautomatiseerd.

Wanneer het wetsvoorstel voor de WEGIZ (het verplicht elektronisch laten verlopen van gegevensuitwisselingen in de zorg) door de Eerste Kamer wordt aangenomen, zal implementatie hiervan in 2022 moeten starten. Dan kan er bijvoorbeeld serieus werk worden gemaakt van digitale gegevensuitwisseling binnen VIPP Babyconnect tussen geboortezorg en JGZ, zodat wij als één team rondom een gezin kunnen samenwerken. VIPP Babyconnect is een VIPP, een Versnellingsprogramma voor Informatie-uitwisseling tussen Patiënt (of cliënt) en Professional voor instellingen in de geboortezorg.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

→ **Investering in het digivaardiger krijgen van de professionals in de JGZ**

Uitbreiding van www.digivaardigindezorg.nl voor de JGZ.

Kosten: 200.000 euro opstartkosten

→ **Investering voor het realiseren van de gegevensuitwisseling geboortezorg**

Implementatie van de impactanalyse gegevensuitwisseling geboortezorg-jeugdgezondheidszorg.

Kosten totaal: 110.000 euro

→ **Het starten van een VIPP programma voor de jeugdgezondheidszorg VIPP JGZ zodat er een integraal en samenhangend programma ontstaat.**

Onderdeel van dit programma is het versterken van de digitale basis (op orde brengen). Het gaat dan om het versterken en formaliseren van de positie van informatievoorziening in de jeugdgezondheidszorg, waaronder:

- het krachtig organiseren van beheer en implementatie van de digitalisering in de jeugdgezondheidszorg;
- kwaliteitsborging van het eenduidig en uniform registreren in het digitale dossier;
- implementatie van de basisdataset door het NCJ. Dit levert jeugdgezondheidszorgdata ten behoeve van het gemeentelijk (preventief) jeugdbeleid;
- investeren in IT en AI t.b.v. vroegsignalering;
- een optimale digitale gegevensuitwisseling door de jeugdgezondheidszorg met haar partners, (digitale) toegang tot het kinddossier voor ouders en kinderen, stappen zetten naar het ontsluiten van deze gegevens in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (conform MedMij);
- het organiseren van landelijk softwareleveranciersmanagement namens de JGZ daar waar het wet- en regelgeving betreft;
- ontwikkelen basisdataset (BDS) voor ouders (o.a. ten behoeve voor maternale kinkhoest);
- realiseren van referentiearchitectuur jeugdgezondheidszorg (RANJA);
- structurele financiering voor 24/7 (online) dienstverlening.

Kosten: 50 miljoen euro

Investeringspeerpunt 4 Arbeidsmarkt

Net als andere sectoren in de zorg kent de onze grote uitdagingen ten aanzien van de arbeidsmarkt. Dat is niet alleen een toekomstig vraagstuk, dat is nu al aan de orde. We weten dat we het in de toekomst met minder mensen moeten doen, en toch willen we een toegankelijk en solidair aanbod van jeugdgezondheidszorg overeind houden. We vissen in de gezondheidszorg allemaal in dezelfde – nu al te kleine – vijver van (aankomende) professionals. Het Capaciteitsorgaan ontwikkelde een tool voor de inzet van personeel. Deze geeft ook inzicht in welke capaciteit er wordt gevraagd als we zo doorgaan als nu en illustreert meteen dat de inzet dan vastloopt. We staan ondertussen wel voor de opgave om blijvend tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van kinderen en ouders van nu en van de toekomst. Dit binnen de context van een wereld van groeiende digitalisering, veranderingen in het sociaal domein en nieuwe inzichten over opleiden en werken.

De jeugdgezondheidszorg zelf bevindt zich in een grote transformatie. Anders zorg verlenen als gevolg van digitale mogelijkheden zoals hiervoor beschreven, betekent anders werken voor professionals en een taakherschikking tussen professionals en ouders (zelfzorg), maar ook tussen zorgverleners onderling. En substitutie van inzet van professionals door de mogelijkheden die techniek biedt, net als in de bankensector al is gebeurd. De inzet van AI zoals eerder beschreven vraagt om een rigoureuze en snelle verandering in de wereld van jeugdgezondheidszorg. Er zullen bijvoorbeeld andere medewerkers nodig zijn zoals data science officers en epidemiologen. In de JGZ-opleiding zullen voor sommige functies informatietechnologie en AI een hoofdonderdeel vormen.

Al met al betekent dit dat het takenpakket van de JGZ-professional van de nabije toekomst stevig zal wijzigen. Er is daarnaast te midden van deze ontwikkelingen ook permanent speelruimte nodig voor innovatie; voor de afstemming van de jeugdgezondheidszorg op de zich voortdurend vernieuwende vraag vanuit gezinnen, zorgprofessionals onderling en de samenwerkingspartners. Niet alleen aan de datakant maar ook hoe de jeugdgezondheidszorg anders vorm te blijven geven qua personele invulling en vormen van dienstverlening.

Wat willen wij hieraan doen?

Zoals bekend is er nu al een groot tekort aan zorgprofessionals (o.a. aan jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen) en dit zal de komende jaren verder toenemen. Er is veel aandacht nodig voor het behoud van onze professionals. Schaarste aan arbeidskrachten zal dus ook in de toekomst aan de orde blijven. Dit vraagt om een heroriëntatie want de continuïteit van de dienstverlening van de publieke gezondheid voor de jeugd staat op deze manier onder druk.

✓ **Gezamenlijke toekomstvisie op wijze van zorg en dienstverlening publieke gezondheid voor jeugd**

Gelet op de tijd die nodig is om professionals op te leiden en om opleidingen te ontwikkelen en te implementeren, is het noodzakelijk een gezamenlijke toekomstvisie op de wijze van zorg en dienstverlening van de jeugdgezondheidszorg te hebben in het licht van dit arbeidsmarkt vraagstuk. Welke diensten leveren we en welke willen we ontwikkelen (zie de eerdere investeringsspeerpunten)? Waar, met wie en hoe willen we dat doen, en welke professionals met welke competenties hebben we dan de komende 10-20 jaar nodig?

Als we dat weten kunnen we opleidingen waar nodig anders inrichten, met bijvoorbeeld niet per se een insteek op functie maar op (deel)competenties. Investeren in het opleiden van mensen met een achtergrond in sociaal werk en pedagogiek kan bijvoorbeeld verpleegkundigen of artsen uit de jeugdgezondheidszorg vrijspelen, die elders in de keten hard nodig zijn. Ons inziens moeten we op een innovatieve manier kijken naar werkwijzen, competenties en opleidingen, en niet zozeer naar 'poppetjes' en functies.

Wij bepleiten de totstandkoming van een visie die beschrijft hoe toekomstige zorg en dienstverlening kan worden vormgegeven, met daarin aandacht voor de volgende zaken:

- zicht op huidige tekorten en op termijn dreigende tekorten;
- competenties en taken, inclusief mogelijkheden voor taakherschikking c.q. functiedifferentiatie;
- de effecten van de maatschappelijke ontwikkelingen (bijvoorbeeld e-health en digitalisering) op de zorgvraag en het zorgaanbod c.q. de inzet van professionals en de consequenties hiervan t.a.v. opleidingen, samenwerking en positionering van de JGZ op de arbeidsmarkt;

- instroom, uitstroom en behoud van personeel;
- innovatieve manieren van werken;
- samenwerkingsmogelijkheden in het jeugddomein, met informele partners (en bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen) om aan te kunnen sluiten bij de vraag en behoefte van cliënten.

✓ **Arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd**

Een randvoorwaarde voor het ontwikkelen van onze gedeelde visie, is dat er vanuit VWS en VNG een arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd komt, die breder is dan de jeugdgezondheidszorg alleen. In het kader van strategische personeelsplanning is die agenda die het gehele jeugddomein beslaat, nodig met daarin als hoofdvraag: waar liggen de prioriteiten in het inzetten en opleiden van zorgprofessionals de komende 10-20 jaar? Wij hebben al nagedacht wat hierin volgens ons geadresseerd moet worden. Onderliggend document stellen wij VWS en VNG graag ter beschikking.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

- ➔ Wij vragen VWS en de VNG de regie te pakken in de totstandkoming van een 'Arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd' en deze samen met ons en alle andere sectorpartijen te ontwikkelen. Deze agenda richt zich enerzijds op knelpunten die nu reeds zichtbaar zijn, maar helpt ons ook om klaar te zijn voor de vraagstukken van de toekomst.

In deze agenda zien wij de volgende belangrijke bouwstenen:

- een krachtige arbeidsmarktcampagne;
- het creëren van extra opleidingscapaciteit;
- het zo nodig tot stand brengen van nieuwe opleiding(en);
- onderzoek naar de gevolgen nieuwe opleiding arts M+G, in dienst van SBOH;
- implementatie van de capaciteitsapp.

Structureel zou dit moeten leiden tot:

- het anders organiseren en innoveren van werkwijze en dienstverlening (in samenhang met I-JGZ);
- het vergroten van instroom (incl. inzet andere disciplines en zij-instromers) en behoud personeel;
- de opleidingscapaciteit, inclusief om- en bijscholing.

Colofon

Deze Toekomstagenda Publieke gezondheid voor jeugd werd gemaakt door:

Karin Boode	Senior Adviseur Jeugd GGD GHOR Nederland
Angela Bransen	Afdelingsdirecteur ActiZ Jeugd
Maurice Damen	Rayonmanager Icare
Atie Gelderloos	Directeur Sociaal Domein Santé Partners
Wilma Heesen	Directeur Yunio Jeugdgezondheidszorg en Sensire Maatschappelijk werk
Aletta Schmal	Manager Team Gezondheid GGD GHOR Nederland
Kim Speekhout	Manager Jeugdgezondheidszorg GGD Drenthe
Ron Bouman	Directeur-bestuurder Jeugdgezondheidszorg Zuid Holland West
Fons Bovens	Directeur Publieke Gezondheid GGD Zuid Limburg
Hans Butselaar	Voorzitter van de Raad van Bestuur van het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond en bestuurslid van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Samantha Dinsbach	Directeur Publieke Gezondheid GGD Twente en voorzitter van het bestuur van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Igor Ivakic	Directeur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Charles Laurey	Voorzitter Raad van Bestuur ZuidZorg en voorzitter Bestuur ActiZ Jeugd
Edward John Paulina	Directeur Publieke Gezondheid GGD Hollands Noorden
Wouter van Soest	Directeur ActiZ
Joëlle Staps	Adjunct-directeur GGD GHOR Nederland

Penvoering Edith Hazelzet (Tekstatelier Hazelzet)

Procesbegeleiding Ben Hammer, Eline Hanssen (Common Eye)

Ontwerp hollandse meesters, Utrecht

Datum December 2021



Copyright Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ, GGD GHOR Nederland en NCJ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ, GGD GHOR Nederland en NCJ aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

