



## Jeugdgezondheidszorg is aan het verbeteren, maar moet op onderdelen nog actiever worden

F. van Leerdam · M. Hodes · M. Wikkeling · L. Claessen

Published online: 6 February 2019

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2019

**Samenvatting** De Inspectie gezondheidszorg en jeugd ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de JGZ. In 2016–2017 heeft de inspectie alle JGZ-organisaties bezocht. Bij de bezoeken toetste zij op vijf centrale onderwerpen, geformuleerd in de vorm van vragen: 1) in beeld, in zorg, bereikt?, 2) zicht op kwaliteit van zorg?, 3) is samenwerking in het sociale domein aanwezig?, 4) werkt het beleid tegen kindermishandeling in de praktijk?, 5) is het verbeterplan van het vorige toezicht uitgevoerd? In elk van de vijf onderzochte periodes toetste de inspectie telkens één extra ‘lichamelijk’ onderwerp en één extra ‘psychosociaal’ onderwerp. Gedurende het onderzoek publiceerde de inspectie drie tussentijdse rapportages. Dit gaf de organisaties die nog niet aan de beurt waren gekomen de gelegenheid tussentijds te leren van de al gevonden resultaten.

Op de vier eerste centrale thema's, die de kern uitmaken van de JGZ, trekt de inspectie vier conclusies. Een derde van de onderzochte organisaties volgt het contactmomentenschema van het landelijk professioneel kader nog niet zoals beoogd. Dit vindt de inspectie niet acceptabel. De inspectie complimenteert de voorlopers, maar ziet dat de JGZ nog niet overal de beoogde positie heeft in het sociale domein. De samenwerking was aanmerkelijk beter bij wederzijdse investering in onderling contact en overleg. De signaalgevoeligheid, het goed gebruikmaken van de meldcode en de meldingsbereidheid op het onderwerp kindermishandeling moeten en kunnen ook bij de JGZ verbeteren. De kwaliteit van de samenwerking tussen de JGZ, Veilig Thuis en de wijkteams was nog niet overal optimaal.

De hoofdconclusie is dat de JGZ-organisaties goed op weg zijn. Ze leveren over het algemeen verantwoorde

zorg en hebben steeds meer inzicht in de kwaliteit van hun zorgaanbod. Op zowel de centrale als de extra onderwerpen is blijvende aandacht van de JGZ nodig. Uit diverse toezichtactiviteiten in 2018 blijkt dat de organisaties de aangedragen verbeteringen in het algemeen goed oppakken.

**Trefwoorden** toezicht · kwaliteit van zorg · sociaal domein · kindermishandeling

### Inleiding

Verschillende organisaties voor Jeugdgezondheidszorg (JGZ) vertellen de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (verder: inspectie) al jaren dat zij onder druk staan, vooral financieel. De financiering vanuit de lokale overheid richting de JGZ blijft volgens hen gelijk of loopt soms zelfs terug. Volgens deze organisaties en de inspectie gaat de benodigde extra aandacht voor psychosociale problematiek bij de jeugd daardoor ten onrechte gepaard met minder aandacht voor de traditionele verworvenheden van de JGZ zoals beschreven in de JGZ-richtlijnen. Deze verworvenheden zijn juist vaak de redenen waarom ouders naar de JGZ komen en de JGZ voor de maatschappij als geheel op de lange termijn essentieel is. Nederland ratificeerde het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) [1]. Dit schept verplichtingen, ook voor de JGZ en de lokale overheden. Professionele zorg voor de jeugd, inclusief het volgen van de richtlijnen, is een verplichting in het kader van het IVRK.

In het algemeen is de inspectie tevreden over de JGZ. In een vorig onderzoek naar de JGZ concludeerde zij dat gemeenten goud in handen hebben met hun JGZ [2]. Op grond van calamiteitenonderzoek naar gezinsdrama's, voorgaande toezichtrondes van de inspectie en eerdere contacten met het veld is echter ook bekend dat de JGZ niet altijd alle kinderen in

F. van Leerdam (✉) · M. Hodes · M. Wikkeling · L. Claessen  
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Heerlen, Nederland  
F.v.Leerdam@igj.nl



beeld en in zorg heeft, en niet altijd in voldoende mate bereikt. De focus op gezond en veilig opgroeien is lang niet overal even goed geborgd. De mogelijkheden van de JGZ op het gebied van preventie van psychosociale problematiek en lichte begeleiding worden onvoldoende ingezet. De ingezette decentralisatie en transformatie van de jeugdhulp van het rijk naar de gemeenten in Nederland hebben als doel de benodigde hulp sneller, beter, effectiever en integraler naar het gezin te brengen [3]. De instellingen die dit in opdracht van de gemeenten aanbieden behoren tot het zogenoemde sociale domein. De JGZ kan voor de gemeenten een belangrijke partner zijn bij het verwezenlijken van de lokale transformatiedoelstellingen. Vanuit het veld ontvangt de inspectie signalen dat gemeenten en het sociale domein deze rol nog onvoldoende zien en inzetten. Tegelijkertijd krijgt de inspectie vanuit het sociale domein signalen dat de JGZ informatieoverdracht afhoudt en afwezig is op plekken waar samenwerking gezocht wordt.

Om de hierboven beschreven situaties te verbeteren houdt de inspectie toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de JGZ. Het onderzoek waar hier verslag van wordt gedaan is een vervolg op de eerdere toezicht rondes in de JGZ. De onderzoeksvraag voor het toezicht luidt: leveren de JGZ-instellingen verantwoorde zorg en hebben zij voldoende inzicht in de kwaliteit van zorg op een aantal risicovolle onderwerpen?

## Methoden

Het toezicht, waarvan de resultaten in dit artikel worden gepresenteerd, vond plaats tussen april 2016 en april 2017, verdeeld over vijf periodes.

### Onderwerpen voor toetsing

Tijdens dit toezicht heeft de inspectie de volgende vijf centrale onderwerpen getoetst, geformuleerd in de vorm van vragen: 1) in beeld, in zorg, bereikt?, 2) zicht op kwaliteit van zorg?, 3) is samenwerking in het sociale domein aanwezig?, 4) werkt het beleid tegen kindermishandeling in de praktijk?, 5) is het verbeterplan van het vorige toezicht uitgevoerd? Dit laatste onderwerp betreft maatwerk per organisatie en wordt daarom niet meegenomen in dit artikel. De eerste vier onderwerpen betreffen naar de mening van de inspectie de kern van de JGZ en zijn gebaseerd op wet- en

regelgeving, professionele richtlijnen en landelijke en regionale afspraken.

In elke toezichtsperiode werd, naast de bovengenoemde centrale onderwerpen, telkens één extra 'lichamelijk' onderwerp en één extra 'psychosociaal' onderwerp belicht. Over de vijf periodes geeft dit de inspectie in een relatief korte periode een overzicht over elf extra onderwerpen (in periode 3 kwamen twee leeftijdsspecifieke 'lichamelijke' onderwerpen aan bod) (zie tab. 1).

### Het toetsingsinstrument

Het toezicht had de vorm van een aangekondigd bezoek aan alle organisaties. Van de managers werd tijdens het bezoek een presentatie over de eigen organisatie verwacht. Vervolgens voerde de inspectie een gesprek met (minimaal) twee door het management geselecteerde uitvoerende professionals en kreeg ze inzage in enkele ad random gekozen dossiers om te beoordelen of wat management en professionals hadden aangegeven hierin terug te vinden was.

### Het toetsingskader

De inspectie baseerde het toetsingskader onder andere op relevante wetgeving, normen en professionele richtlijnen [4–10]. Per thema of onderwerp stelde de inspectie een of meer normen vast, gebaseerd op dit toetsingskader. Voor de centrale onderwerpen betrof dat in totaal elf verschillende normen, voor de extra onderwerpen in totaal vijftien. Om genuanceerder te kunnen scoren werden sommige normen nog onderverdeeld in een tot vijf deelnormen. Voorbeelden van normen zijn: 'De JGZ-organisatie voldoet aan het LPK (Landelijk Professioneel Kader) met betrekking tot de contactmomenten' of 'De JGZ-organisatie signaleert opvallende afwijkingen en trends op het gebied van kindermishandeling binnen de eigen populatie en ten opzichte van de rest van Nederland'. Voorbeelden van deelnormen zijn: 'De organisatie heeft moeilijk bereikbare groepen jeugdigen in beeld (zoals kinderen van reizende ouders, illegaal in Nederland verblijvende kinderen, kinderen die thuisonderwijs krijgen, enzovoort)' of 'Alle medewerkers zijn geschoold in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'. De verkregen informatie werd weergegeven in een score (voldoende, matig of onvoldoende).

**Tabel 1** Verdeling van de extra lichamelijke en psychosociale onderwerpen die bij het toezicht getoetst werden, volgens de periode waarin de toetsing plaatsvond

periode	lichamelijk	psychosociaal
1	groei	vroegsignalering psychosociale problemen
2	roken	geboortezorg
3	borstvoeding en/of zindelijkheid <sup>a</sup>	pesten
4	aangeboren hartafwijkingen	socialmediagebruik
5	niet-scrotale testes	tienerzwangerschappen

<sup>a</sup> Borstvoeding bij de organisaties die nul- tot vierjarigenzorg leverden en zindelijkheid bij de organisaties die vier- tot achttienjarigenzorg leverden

**Resultaten**

In totaal heeft de inspectie 45 organisaties bezocht (19 ondergebracht bij GGD'en, 26 ondergebracht bij andere rechtspersonen). Op hun eigen verzoek werden bij drie bezoeken meerdere organisaties tegelijkertijd bekeken. Dit resulteerde in 41 rapporten die door de inspectie werden opgesteld [11]. Bovendien werd drie keer een tussentijdse rapportage uitgebracht met geaggregeerde conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de voorgaande periode(s) [12–14]. Hiermee konden de JGZ-aanbieders al in een vroeg stadium leren van de gevonden resultaten (niet alleen de aanbieders die nog bezocht moesten worden, maar ook de aanbieders die al bezocht waren en destijds over andere extra onderwerpen bevroegd waren).

*Beoordeling van de centrale onderwerpen*

Fig. 1 geeft een overzicht van de scores die elk van de bezochte JGZ-organisaties op de verschillende onderwerpen behaalde. De inspectie beoordeelde 88% van de gescoorde normen als voldoende. Matige scores werden vooral behaald voor de onderwerpen 'zicht op de kwaliteit van de zorg' en 'onderdelen van het beleid tegen kindermishandeling', en een onvoldoende score uitsluitend voor het onderwerp 'het zich houden aan het LPK-contactmomentenschema'.

*Beoordeling per centraal onderwerp*

Bij vrijwel alle organisaties waren de verbeterpunten naar aanleiding van het vorige toezicht in 2013/2014 goed opgepakt.

*In beeld, in zorg, bereikt?* Voor JGZ-organisaties is het belangrijk dat ze alle kinderen in beeld hebben, van alle kinderen weten welke organisatie de zorg moet leveren en zo veel mogelijk kinderen proberen te bereiken. Alle bezochte organisaties hebben alle kinderen in beeld en in zorg (behalve één organisatie) en kunnen aantonen dat ze een bereik hebben van ten minste 95% van de doelgroep. De opvallendste afwijkende score bij dit onderwerp betrof de toepassing van het LPK. Vooral het contactmomentenschema van acht organisaties was onvoldoende in overeenstemming met het verplichte LPK en van drie organisaties was dit slechts matig het geval.

*Zicht op kwaliteit van zorg?* Volgens wetgeving moet de JGZ aan diverse aspecten voldoen op het gebied van kwaliteit. Dit betreft onder andere zicht hebben op de kwaliteit van het eigen zorgaanbod, geaggregeerde gegevens kunnen aanleveren en duiden, en op de juiste wijze handelen bij mogelijk disfunctionerende medewerkers. 'Zicht op kwaliteit' werd bij 21 organisaties als matig beoordeeld. Dit kwam vooral doordat organisaties onvoldoende structureel interne niet-cliëntgerelateerde meldingen en (bijna) incidenten van professionals registreerden en ana-

		In beeld, in zorg, bereikt?		Zicht op kwaliteit van zorg?		Werkt beleid kindermishandeling in de praktijk?						
		In beeld en in zorg	95% bereikt	LPK-Contactmomenten	Zicht op kwaliteit	Geaggregeerde gegevens	Disfunctionerende medewerkers	Samenwerking sociaal domein?	Signaleren en doorverwijzen	Scholing en aandacht	Benchmark/dossier	Geïntformeerd worden
Periode 1	GGD Drenthe											
	Volksgezondheid Utrecht											
	GGD Limburg-Noord											
	GGD Flevoland											
	GGD Zaanstreek-West											
	GGD Friesland											
	GGD Gelderland-Zuid											
	GGD Hart van Brabant											
	GGD Zeeland											
Periode 2	GGD Limburg-Zuid											
	CJG Rijnmond											
	Consortium ZHZ											
	St. JGZ ZHW											
	GGD IJsselland											
	Meander JGZ											
	GGD Groningen											
	Envida											
	GGD NO Gelderland											
Periode 3	GGD Kennemerland											
	JGZ West-Brabant											
	CJG Capelle a/d IJssel											
	De Zorgboog/Zuidzorg											
	Stichting Icare											
	Zorgcoöperatie Almere											
	JGZ Gooi en Vechtstreek											
	GGD Amsterdam											
	Zuyderland JGZ											
Periode 4	JGZ Kennemerland											
	GGD Regio Utrecht											
	GGD Brabant-Zuidoost											
	GGD Hollands Noorden											
	CJG Den Haag											
Periode 5	GGD Twente											
	Veiligheid-gezondheidsregio Gelderland-Midden											
	SAG Zorgontwikkeling											
	Sensire Yunio Oost-Gelderland											
	St. Thuiszorg & MaWe Rivierenland											
	Vérian											
	Zorggroep Oude en Nieuwe Land											
GGD Hollands-Midden												
CJG Apeldoorn												

Groen: voldoende  
Oranje/geel: matig  
Rood: onvoldoende

\* Omdat deze organisatie nog geen jaar bestond tijdens het toezicht kon deze norm niet gescoord worden.

**Figuur 1** Overzicht van scores (voldoende, matig, onvoldoende) per periode en organisatie, voor vier centrale onderwerpen (en hun deelonderwerpen). \* Omdat deze organisatie nog geen jaar bestond tijdens het toezicht kon deze norm niet gescoord worden

lyseerden. Dit betrof bijvoorbeeld meldingen over onveilige situaties in gebouwen of tussen collega's. Drie organisaties scoorden matig op de vergelijking van hun geaggregeerde gegevens met historische gegevens van de eigen organisatie, met actuele of gerapporteerde gegevens van naburige organisaties of met landelijke gegevens, zoals de benchmark. Ten slotte



scoorde slechts één organisatie matig met betrekking tot de procedures rond het mogelijk disfunctioneren van medewerkers.

*Is samenwerking in het sociale domein aanwezig?* Het sociale domein rond gezinnen is met de transitie en transformatie van de jeugdhulp van het rijk naar de gemeenten nog volop in ontwikkeling. Enkele JGZ-teams zijn bewust geen deelnemer in de sociale, wijk-, jeugd- en gebiedsteams, andere nemen daar juist volop aan deel. Weer andere teams zoeken naar een nieuwe vorm van samenwerking, omdat de huidige vorm financieel of wat menskracht betreft niet houdbaar bleek. Met betrekking tot de inrichting van het sociale domein bestaan nog geen duidelijke normen, behalve de al langer gehanteerde normen, zoals goed samenwerken en informatie delen waar nodig. Als ketenpartners elkaar beter wisten te vinden was groei in de samenwerking zichtbaar.

*Werkt het beleid tegen kindermishandeling in de praktijk?* Een kind heeft conform het IVRK (artikel 19) recht op bescherming tegen kindermishandeling, programma's om kindermishandeling te voorkomen en hulp als het slachtoffer van kindermishandeling is geworden [1]. Het is positief dat het beleid van signaleren en doorverwijzen van gevallen van kindermishandeling in alle organisaties voldoende scoort. Bij drie organisaties was de (laatste) scholing rond kindermishandeling echter te lang geleden. Bij negen organisaties is de vergelijking van de eigen gegevens met regionale en landelijke gegevens vatbaar voor verbetering. Bij vier organisaties was de monitorfunctie na verwijzing matig. Het registreren van risicofactoren en/of (vermoedens van) kindermishandeling en van de gevolgde stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vindt vaak onvolledig, onjuist of soms niet plaats.

De JGZ meldt relatief weinig bij Veilig Thuis. Hiervoor geven de JGZ-professionals meerdere redenen. Uit de enorme discrepantie tussen de prevalentie van kindermishandeling en het aantal meldingen bij Veilig Thuis vanuit de JGZ blijkt dat ondanks alle positieve stappen die in de JGZ zijn gezet en nog gezet worden, de signaalgevoeligheid, het actief acteren op signalen en de meldingsbereidheid ook bij de JGZ nog kunnen en moeten verbeteren.

### Lichamelijke en psychosociale onderwerpen

Op het onderwerp 'groei' scoorden vijf van de tien organisaties waarbij dit onderwerp getoetst werd onvoldoende. Deze organisaties lieten na de bloeddruk te meten bij kinderen ouder dan vijf jaar met overgewicht en/of lieten een jeugdarts of jeugdverpleegkundige de groeicurve niet beoordelen.

Op het onderwerp 'geboortezorg' scoorde één organisatie matig vanwege het ontbreken van terugkoppeling aan de kraamzorg, dan wel de verloskundige.

Alle overige extra 'lichamelijke' en 'psychosociale' onderwerpen scoorden voldoende. Desondanks sig-

naleerde de inspectie een aantal aandachtspunten bij de betreffende onderwerpen. Bijvoorbeeld: 'Pak zindelijkheidsbegeleiding op in samenwerking met zorgverzekeraars en/of tweede lijn', 'Ga voortvarend verder met preventie van beginnen met en blootstelling aan roken' of 'Creëer bewustzijn over de uitingen van pestgedrag op jonge leeftijd en formuleer hier preventiebeleid op'. Deze punten zijn opgenomen in de tussentijdse rapporten en het geaggregeerde rapport [12-15].

### Onaangekondigde elementen

Tijdens de bezoeken koppelde de inspectie geregeld onaangekondigde elementen aan haar bezoek. Meestal betrof dit het bekijken van een of meer onderzoeksruimten van een JGZ-locatie. Bij afwijkingen van de normen werden deze benoemd en opgenomen in het individuele rapport.

### Beschouwing

De JGZ heeft op veel terreinen een belangrijke signalerende rol en heeft verstand van preventie, en van gezond en veilig opgroeien. Haar taak is niet alleen vroegtijdig signaleren en verwijzen, maar juist ook geruststellen, normaliseren en demedicaliseren. Voor het goed functioneren van het sociale domein is daarnaast samenwerking met belangrijke partners als de school, het wijkteam, de huisarts en de geestelijke gezondheidszorg van belang. Gezien de functie en plek van de JGZ in onze maatschappij kan de JGZ zowel signaleren, indiceren, verwijzen als uitvoeren. De JGZ kan de schakel vormen tussen verschillende sectoren in het sociale domein. Daarmee is de JGZ een onmisbare partner voor gemeenten bij de transitie en transformatie van de jeugdsector. Op sommige plekken lukt het de JGZ goed deze taken in de context van het sociale domein uit te voeren, maar helaas op veel plekken ook nog niet. Omdat dit terrein nog volop in ontwikkeling is, heeft de inspectie zich coulant opgesteld bij onvoldoende scores op dit onderwerp. Een aantal basisvoorwaarden voor een goed functionerende JGZ in het sociale domein is (deels) in dit onderzoek geëvalueerd. Dit betrof onder andere de samenwerking met ketenpartners, de mogelijkheden tot opschalen van die samenwerking en het maken van formele afspraken met deze partners over het delen van informatie.

Het contactmomentenschema van het LPK beschrijft het minimaal aantal contactmomenten per leeftijdsfase dat nodig is om de afgesproken taken van het basispakket JGZ uit te kunnen voeren en is verplicht gesteld voor de organisaties [16, 17]. Met het LPK kan de JGZ-professional juist flexibeler werken en beslist deze samen met het individuele kind en/of de ouder wanneer en in welke vorm een contactmoment wel of niet verstandig is voor dat kind in dit gezin in deze specifieke wijk. Hoewel ActiZ, GGD-GHOR

Nederland, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), de Vereniging Nederlandse Gemeenten, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport en de inspectie het LPK hebben onderschreven, wijken toch veel JGZ-organisaties hiervan af. In 2018 hebben de eerder genoemde brancheorganisaties en het NCJ stappen ondernomen om beter uit te leggen wat wel en niet kan bij het invullen van het LPK door organisaties en professionals [18].

Ouders doen in de eerste plaats een beroep op de JGZ vanwege lichamelijke aspecten en zijn daarover in het algemeen tevreden [19]. De afgelopen decennia zorgen psychosociale problemen in toenemende mate voor ziektelast [20]. Daarom moet de JGZ haar grote bereik ook gebruiken voor een betere signalering van en hulpverlening voor psychosociale problematiek bij kinderen en hun gezinnen. Zo draagt ze bij aan een betere uitkomst voor de betreffende kinderen en daarmee mede aan het welslagen van de transitie en transformatie. Zowel de lichamelijke als de psychosociale problematiek moet aandacht krijgen – de een is niet belangrijker dan de ander.

Net als veel andere beroepsgroepen blijven ook JGZ-professionals handelingsverlegen in het voorkomen, signaleren, registreren, verwijzen en monitoren van (vermoedens van) kindermishandeling, terwijl de gevolgen van kindermishandeling groot zijn en vaak levenslang, soms zelfs generaties lang aanwezig blijven. Het door het veld onlangs ontwikkelde actieplan [21] moet nu door de hele sector actief opgepakt worden, in het belang van het kind, de ouders, de volgende generaties en de volledige maatschappij. In 2018 zag de inspectie tijdens het reguliere toezicht duidelijke verbeteringen op dit onderwerp.

Vrijwel de volledige inhoud van het hier beschreven onderzoek valt terug te voeren op het IVRK. De inhoud en reikwijdte van het IVRK en zijn relatie met goede JGZ zijn nog onvoldoende bekend en met het verdrag wordt nog onvoldoende rekening gehouden. Om een bijdrage te leveren aan een beter begrip en gebruik van het IVRK in relatie tot de JGZ heeft de inspectie in haar geaggregeerde rapport een bijlage opgenomen [15]. De inspectie adviseert de JGZ daar gebruik van te maken.

Om te kunnen beoordelen of een toetsingsmethode en -instrumentarium geschikt zijn voor het toezicht op een sector maakt de inspectie gebruik van het Kader Goed Bestuur [22]. Per sector kan zo het toezicht verschillen van onaangekondigd en bestraffend, tot grotendeels aangekondigd en stimulerend. In de sector JGZ kan vooral van het laatste gebruik worden gemaakt. Organisaties die afwijken van een norm kregen de opdracht binnen een gestelde termijn aan te tonen dat zij alsnog aan de betreffende norm voldoen. Uit diverse toezichtactiviteiten in 2018 blijkt dat de organisaties deze uitdaging in het algemeen goed oppakken.

Het toezicht op de JGZ focust zich de komende jaren meer dan voorheen op het functioneren van de

JGZ binnen de integrale keten rond kinderen in de wijk.

## Conclusie

De conclusie van de inspectie is dat JGZ-organisaties over het algemeen verantwoorde zorg leveren en steeds meer inzicht hebben in de kwaliteit. Beide aspecten kunnen niettemin verbeterd worden.

Bijna overal trof de inspectie een constructieve samenwerking tussen JGZ en de gemeenten aan. De organisaties hebben het inzicht in de eigen kwaliteit van zorg verbeterd. Ze hebben beleid ontwikkeld en geïmplementeerd voor het bereiken van moeilijk bereikbare groepen. Geregeld speelt de JGZ een proactieve rol en stellen de organisaties zich op als initiator. De samenwerking is aanmerkelijk beter op plekken waar wederzijds geïnvesteerd is in onderling contact en overleg.

Meer inspanning is nodig voor een effectieve preventie en aanpak van kindermishandeling. De signaalgevoeligheid, het actief acteren op signalen, het goed gebruikmaken van de meldcode, de meldingsbereidheid en de registratie moeten en kunnen ook bij de JGZ nog verbeteren.

Nog niet alle organisaties hebben goed nagedacht over de rol van de JGZ bij de preventie en aanpak van psychosociale problematiek.

Het aantal JGZ-organisaties dat zich niet houdt aan het minimale aantal contactmomenten per leeftijdsfase van het LPK is veel te hoog. Dit vindt de inspectie niet acceptabel.

Alles overziende concludeert de inspectie dat de JGZ actief is met verbeteren, maar tegelijkertijd op onderdelen nog veel actiever kan en moet worden.

## Literatuur

1. United Nations. The convention on the rights of the child, in, band 1995. New York: United Nations; 1989.
2. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Rapporten jeugdgezondheidszorg. 2014. <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2014/11/6/de-jeugdgezondheidszorg-beter-in-positie>. Geraadpleegd op: 14 nov 2018.
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jeugdhulp bij gemeenten. 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
4. Overheid. Wet Publieke Gezondheid. 2018. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2018-08-01..>
5. Overheid. Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg. 2018. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2018-08-01>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
6. Dunnink G. Standpunt bereik van de jeugdgezondheidszorg. Bilthoven: RIVM; 2010.
7. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Alle richtlijnen. 2018. <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
8. Talma H. Groeidiagrammen 2010. Leiden: TNO; 2010.
9. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Standpunt gevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar de

- jeugdgezondheidszorg. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2011.
10. Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Utrecht: College Perinatale Zorg; 2016.
  11. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Zoekresultaten jeugdgezondheidszorg. 2018. <https://www.igz.nl/zoeken/Zoekresultaat.aspx?q=ALLE.jeugdgezondheidszorg>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  12. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Tussenrapportage Jeugdgezondheidszorg Toezicht 2016–2017 periode 1. 2016. <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2016/11/3/tussenrapportage-jeugdgezondheidszorg-toezicht-2016-2017-periode-1>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  13. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Tussentijdse rapportage Jeugdgezondheidszorg Toezicht 2016–2017 periode 2 en 3. 2017. <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2017/04/21/tussentijdse-rapportage-jeugdgezondheidszorg-toezicht-2016-2017-periode-2-en-3>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  14. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Tussenrapportage Jeugdgezondheidszorg Toezicht 2016–2017 periode 4 en 5. 2017. <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2017/07/03/tussenrapportage-jeugdgezondheidszorg-toezicht-2016-2017-periode-4-en-5>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  15. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Jeugdgezondheidszorg actief. 2017. <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2017/12/20/jeugdgezondheidszorg-actief>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  16. Staatsblad. Besluit van 5 november 2014, houdende aanpassing van het Besluit publieke gezondheid vanwege een gewijzigd basistakenpakket jeugdgezondheidszorg. 2014. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2014-449.html>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  17. Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer der Staten-Generaal. 2015. <https://assets.ncj.nl/docs/d5d8c3a6-94a1-48f7-91e8-9e5da47f154b.pdf>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  18. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Landelijk Professioneel Kader. 2016. <https://www.ncj.nl/themadossiers/uitvoeringskader/landelijk-professioneel-kader/>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  19. Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. CQ-index Jeugdgezondheidszorg Consultatiebureau. Nivel CQ-index. 2018. <https://www2.nivel.nl/nl/cq-index-jeugdgezondheidszorg-consultatiebureau>. Geraadpleegd op: 10 nov 2018.
  20. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Den Haag: WRR; 2018.
  21. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Actieplan aanpak kindermishandeling. 2018. <https://www.ncj.nl/themadossiers/aanpak-kindermishandeling/actieplan/>. Geraadpleegd op: 19 nov 2018.
  22. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Kader Goed Bestuur. 2018. <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur>. Geraadpleegd op: 10 dec 2018.