



Stichting
Kind & Maatschappij

Koesteren & Ontwikkelen

Een (eigen) huis voor de Jeugdgezondheidszorg

20 januari 2009

Suzanne Boomsma





Agenda

1. Filmpresentatie: Gein en Pijn van de JGZ
2. Essenties JGZ als PH ('koesteren')
3. Visie op de uitvoeringspraktijk JGZ
4. Noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen JGZ ('ontwikkelen')
5. Ontwikkelorganisatie JGZ
6. Vragen



Dilemma's





Essenties JGZ als PH voor Jeugd (1)

- 1901: Moeder & Kindzorg; Consultatiebureaus (Thuiszorg 0-4)
Omdat: hoge zuigelingen/kindersterfte
- 1904: Schoolgezondheidsdienst (bedrijfsarts Scholen)(GGD 4-19)
Omdat: autoriteit nodig namens gemeente
- 1957 RVP (AWBZ)
- 1990 WCPV: (SGD bij GGD)
- 2001: Basis Taken Pakket JGZ (standaard collectief preventieprogramma)
- 2003 : WCPV: Gemeenten krijgen regie integrale JGZ 0-19 jaar
- 2007: WMO (zorg, welzijn en volksgezondheid), JGZ (2); OGGZ (8)
- 2009: EKD; ontwikkelen wet Publieke Gezondheid (vv WCPV)
- 2010 : (Wet) CJ&G: alle gemeenten laagdrempelig CJG (JGZ, ZAT, indicaties BJZ, opvoedondersteuning (WMO))

→ Infrastructuur JGZ : goud in handen (straks ook in het CJG?)



Essenties JGZ als PH Jeugd (2)

1. JGZ is Public Health voor jeugd: belang van (volks)gezondheid!
2. Public Health voor jeugd: “organized efforts by society” om de gezondheid te beschermen, te bevorderen of te herstellen (door het reduceren van risico’s). Het is een combinatie van ‘arts en science” om “gezonde kinderen gezond te houden” door collectieve (sociale) activiteiten).
3. Ongevraagde zorg/ voorspellende geneeskunde /voorzorg
 1. Uitvoeringstaken (pluis/niet pluis etc.): (100% bereik kinderen !)
 2. Vangnet (geen kind buiten de boot)(gelijkheidsbeginsel)
 3. Informatievoorziening (registraties, rVTV, beleidsadvies gemeenten)

→ d.d. Jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg



Essenties JGZ als PH Jeugd (3)

Successen JGZ

- Hoog bereik (gem. 95%): laagdrempelig, geen stigma, privacy
- Vaccinatiegraad (gem. 95%)
- Infrastructuur screeningen
 - vb.Hielprik, 50-100 kinderen niet in een inrichting
 - gehoor- en visusscreeningen
- 4. Wiegedood (100 naar 8 p.j.: snel implementatie (4-8 jaar ; USA en UK)
- 5. Laag aantal tienerzwangerschappen in NL.
- 6. Aanpak kindermishandeling?
- 7. Laagdrempelig loket voor allerlei vragen (gezondheid, opvoeding) wordt als zinvol ervaren door ouders (en % jongeren) : onzekerheidsreductie

→ Successen JGZ ook effectief in/voor het CJG ?



Essenties JGZ als PH Jeugd (4)

Ook: lastig aan te geven...

- Effecten op de langere termijn (typerend voor preventie) : belang van duurzaamheid!
- Onderbouwing voorspelbaarheid: vb. vroegsignalering psychosociale problematiek, voorkomt overlast/schooluitval/criminaliteit later
- Winsten zijn elders: besparingen vooral in de gezondheidszorg, bij zorgverzekeraars of maatschappij (preventieparadox)
- JGZ zien als zorgprogramma (kosteneffectiviteitsstudie): 2003 NtVG (Verloove c.s.):
BTP kost maar € 1900 per kind (380mln); geeft grote besparingen ... !?
- **Buitenland heeft geen JGZ /jeugdarts (huisarts, sociale kinderarts):
outcome minder?**



Essenties JGZ als PH Jeugd (5)

Ouders en kinderen

1. Gezondheid wordt als begrip steeds meer uitgerekt (participatie, geluk)
2. Gezondheidsstatus is spiegel van (toekomstige) samenleving (globalisering, interactievraagstukken)
3. Steeds meer psychosociale problemen (verplettering, stress jongeren)
4. Steeds minder kinderen (kredietcrisis): schaars produkt!
5. Kern van 5-10 % risicokinderen/overlast blijft hardnekkig (SEGV)
6. Jeugd is redelijk gezond maar gedraagt zich zeer ongezond! Toekomst!

Ook:

1. Met veel ouders en kinderen gaat het goed, af en toe bevestigen
2. JGZ is vrolijke kant van de zorg (smiley voor kindvriendelijk)



Essenties JGZ als PH Jeugd (6)

Overheid

1. centrale sturing, (programmaministerie J&G, Inspectie, gemeenten)
2. nadruk op risicokinderen /overlast / kindermishandeling (ext. effect)
3. maakbaarheid: geen Savanna's meer
4. overdaad aan wet en regelgeving (nieuw paternalisme)

JGZ uitvoeringspraktijk

1. nadruk op EB werken / protocollen (geeft ook status)
2. risico's stapelen (formulieren, minutenwals)
3. Savanna effect (volledigheidsstreven)
4. implementatieproblemen talrijke innovaties (ook via provincie/JZ)

→ Match met taakopvatting JGZ als PH voor jeugd (gezonde kinderen etc.)?

Maatschappelijke determinanten van gezondheid

Karien Stronks (AMC, UvA)

Verleden	Heden	Toekomst
Verbetering volksgezondheid vooral door collectieve maatregelen.	Individuele, gedragsgerichte preventie dominant.	Koerswijziging vereist om volksgezondheid m.n. gezondheid van lagere SE-groepen, te verbeteren.
Gezondheid = Product van maatschappelijke omstandigheden:	Gezondheid = Product van gedrag:	Gezondheid = Product van maatschappelijke omstandigheden:
Huisvesting, welvaart, hygienische omstandigheden, ...	Rook-, eet-, drink-, beweggedrag van het individu.	Geletterdheid, opleiding, migratie, verkeer, invloeden, voedingindustrie, .. (deels via gedrag)





Essenties JGZ als PH Jeugd (6)

Manifest Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (Gideonsbende JGZ 2006/9)



Vragende kinderen
Karel Appel 1949



Essenties JGZ als PH voor jeugd (8)

Publieke zorg voor jeugd is

(vrij vertaald naar Programmaministerie Jeugd en Gezin):

Risicotaxatie;

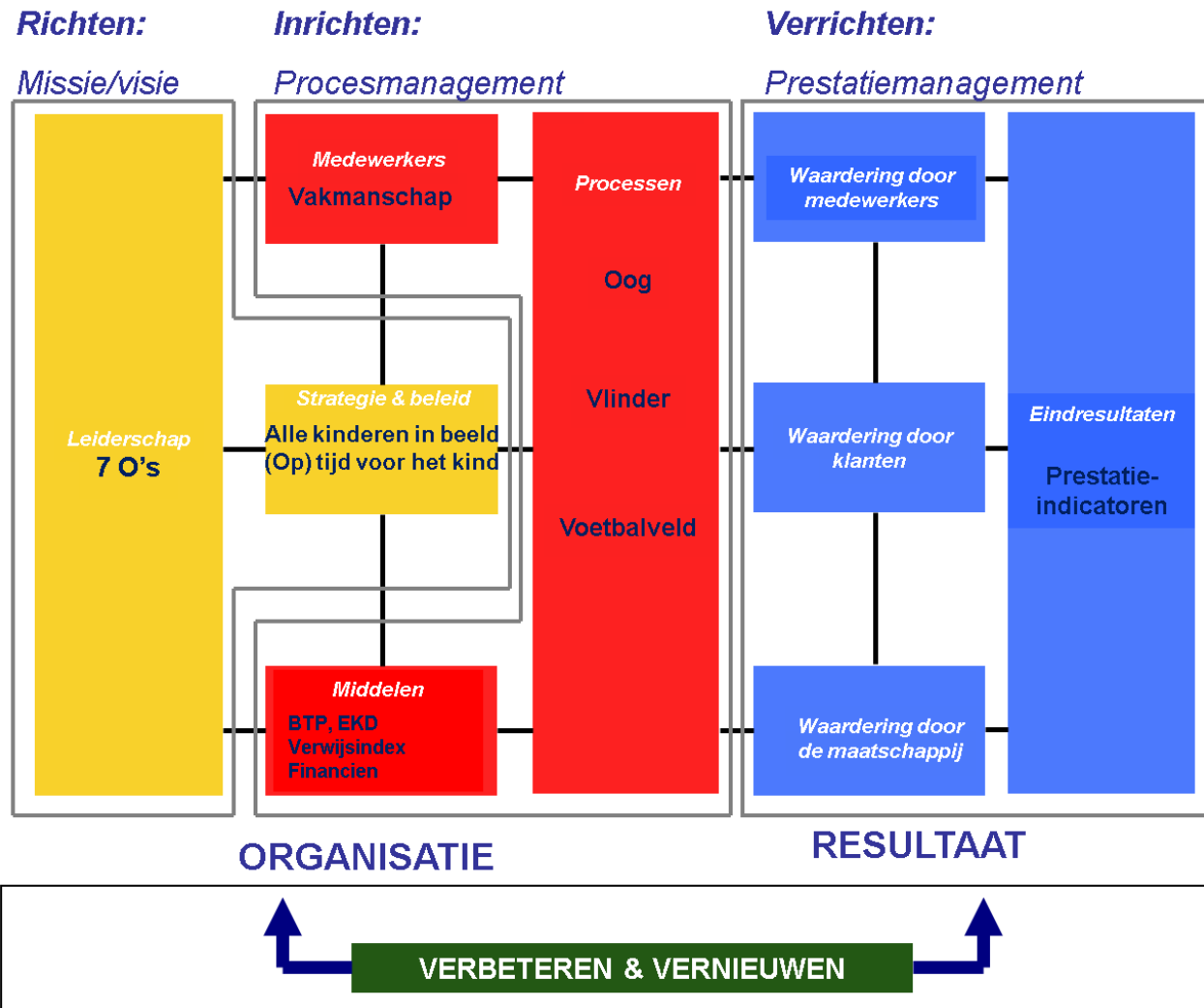
Alle kinderen in beeld

Voorkomen (preventie) en verhelpen van risico's;

(Op) tijd voor het kind



Visie op ideale uitvoeringspraktijk JGZ



Visie op ideale uitvoeringspraktijk JGZ

Alle kinderen in beeld	(Op) tijd voor het (risico)kind
Toegankelijkheid (ruimte/tijd) (100%)	Doorlooptijden (signaal-hulp)
Welzijn ↔ gezondheid (wijk) (signalen uit vindplaatsen, “presentie”)	Gezondheid ↔ veiligheid (zorg, bescherming, correctie)
Brede blik (kind, ontwikkelingsfasen)(O’s)	Verantwoorden/ ongehoorzaamheid’(O’s)
Beslisboom (P/NP); NP- diagnostiek Herziening risicotaxatieproces (grof/fijn)	Top 5 risicogroepen met zorgprogramma, standaards samenwerkingsprocessen
EB/CB standaards, veel ervaring, context	Vertrouwenspersoon / poortwachter
Centraal registratiesysteem (stoplicht)	Uitwisselen van gegevens (overdracht)
Vraagsturing (relatie, dienstverlening!) Complexiteitsreductie (triage) Verleidingstechnieken (leuk maken)	Autonomie (Hunter): 1 professional is verantwoordelijk voor gezondheid en veiligheid van 50-800 gezinnen (wijk afh.)

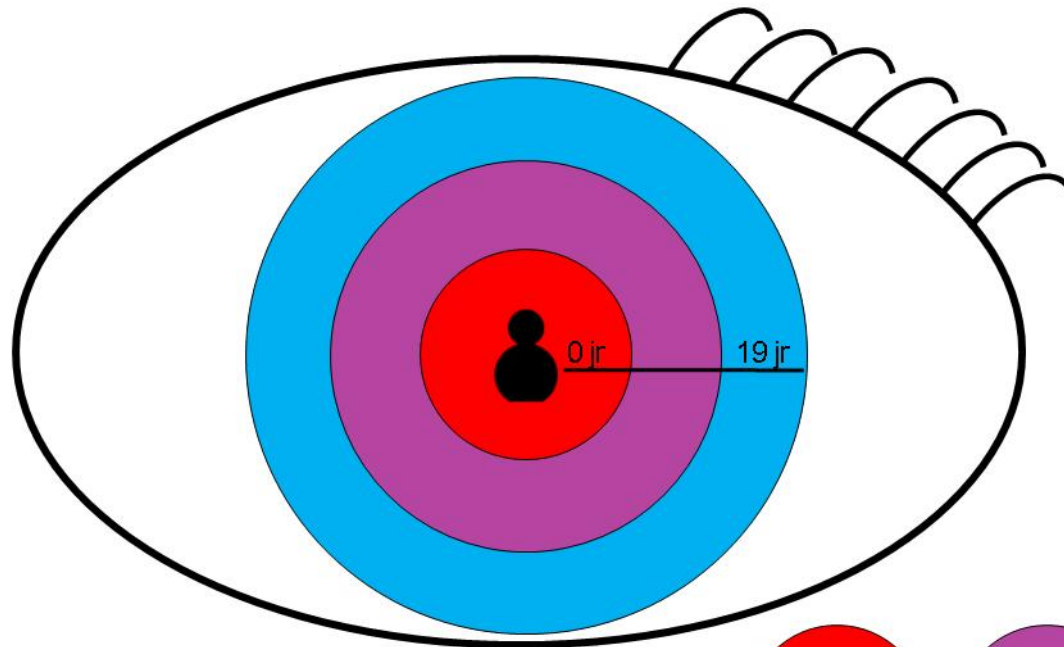




“Het oog”



Risico's per levensfase



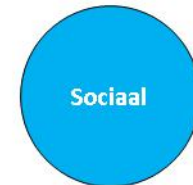
Conditionering =



Fysiek



Psychisch

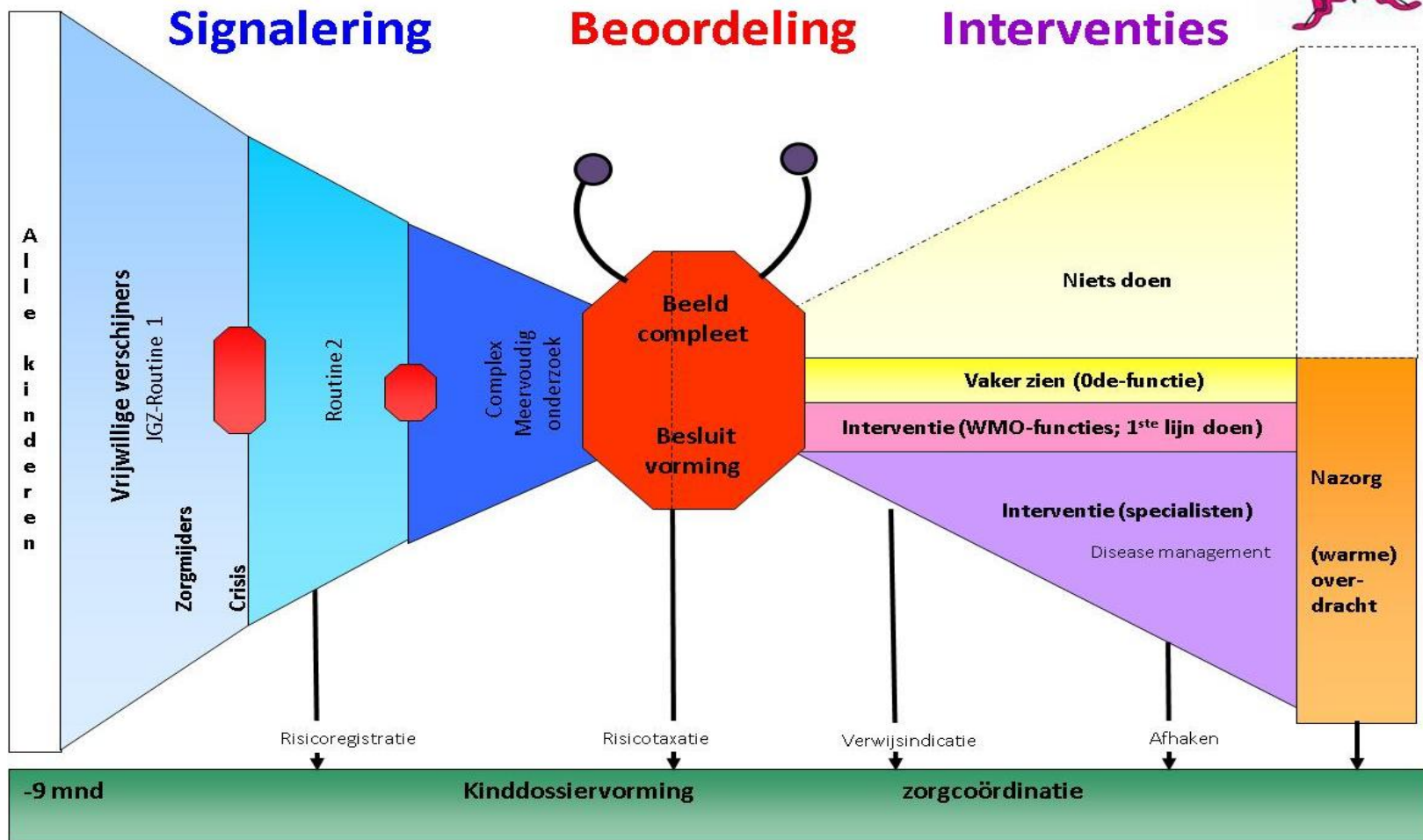


Sociaal



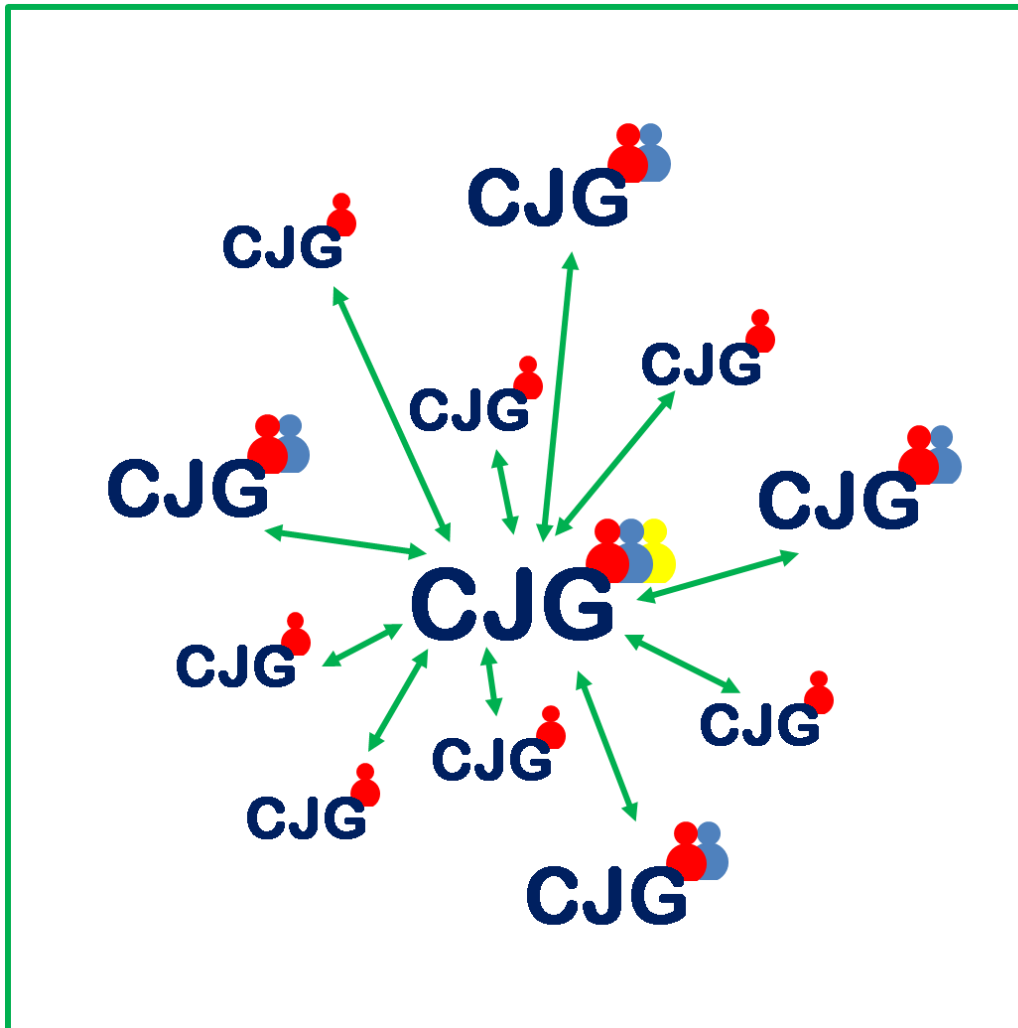
“De Vlinder”

KERNPROCESSEN PUBLIEKE ZORG JEUGD





CJG als dienstverleningsconcept



CJG 1 CJG XL

CJG 4 CJG's
wijk

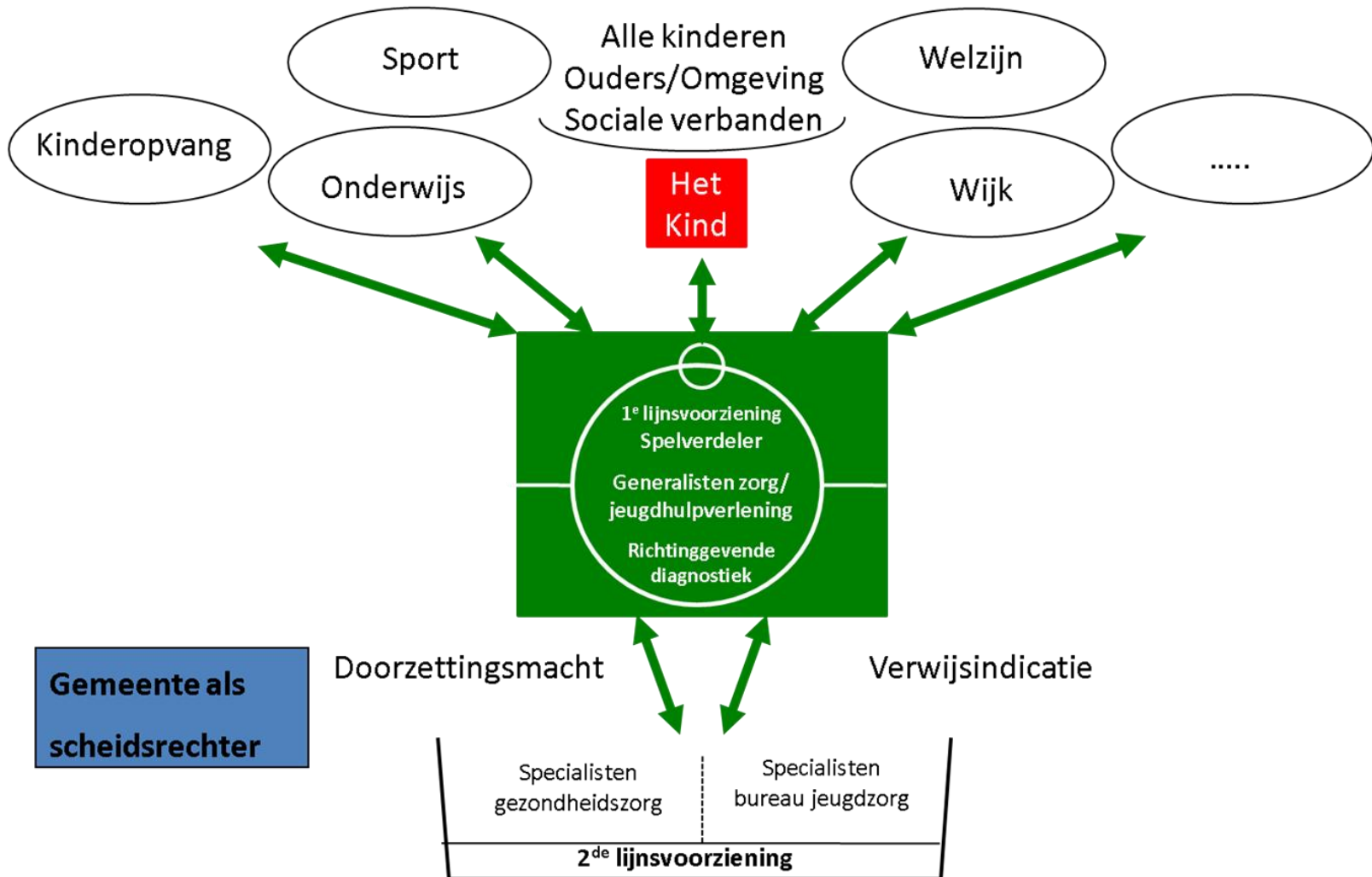
CJG X CJG's
to go

Web CJG



“Het voetbalveld”

Professionals spelen het spel: publieke zorg voor de jeugd





Visie moet zich vertalen in profielen JGZ

- **Bevolkingsonderzoekers**

Methodegedreven (R-)professionals die doelmatig signalen verzamelen en vastleggen (taxatie P/NP van alle kinderen; bekende (eenvoudige) risicogroepen)

- **Oermoeders / buurtzorgers**

Netwerkers (I-professionals) die de leefomgeving van kind in gaan, informele relaties leggen en handelen om risico's op te sporen en zonodig te verhelpen (nodig voor 100% taxatie risicokinderen /gezinnen).

- **Consulenten**

R-professionals met een academische status, worden vanuit hun expertise geconsulteerd (diagnostiek complexe problematiek, zorgteams, d.d. huisarts)

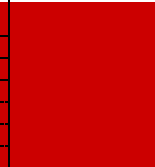
- **Gezinsautoriteiten /"superhulpverleners".**

I-professionals die zich richten op management van complexe problemen bij kinderen/ gezinnen (procescoördinatie), hebben een bepaald gezag om diverse (m.n. medische) zorgdisciplines te laten samenwerken en door te pakken (rolmodel Ben Rensen).



Noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen JGZ (‘ontwikkelen’) (1)

1. Gaat om een mentaliteits/gedragsverandering van JGZ professionals
 - professionalisering (nieuwe competenties, reflective practitioner)
 - profilering t.o.v. andere disciplines (mn. jeugdarts met andere artsen)
 - stem geven (voice) aan toegevoegde waarde voor regio/land
2. Gaat om een herziening van het beoordelingsproces van (ook nieuwe) (gezondheids)risico's : meer eisen, meer disciplines, minder stapelen, (complexiteitsreductie)
 - Inter/multidisciplinair praktijkonderzoek risicotaxatie JGZ nodig
 - Versterking beoordelingsvermogen van professionals en anderen die kind en context kennen (ontregelen)



Leeftijd	4 ^e dag	11 ^e dag	3 ½ wk	6 wk	8 ½ wk	3 mnd	4 ½ mnd	6 mnd	7 ½ mnd	9 mnd	11 mnd	14 mnd	18 mnd	2 jaar	2 ½ jaar	3 jaar	4 jaar	6 jaar	9 jaar	12 jaar	16 jaar
Uitvoerende discipline ¹	ass	juv	arts	juv	juv	arts	juv	arts	juv	arts	juv	arts	juv	arts	juv	arts	juv	arts	juv	arts	juv
Algemeen																					
Anamnese		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Lichamelijke verschijning		•		•	•		•		•		•		•		•		•		•		•
Lichamelijk onderzoek			•			•		•		•		•		•		•		•		•	•
Bepalen ontvangen zorg		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bepalen risicogroepen		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dossiervorming		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Inschatten verhouding draagkracht/draaglast		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Inschatten voorlichtingsbehoefte		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Wettelijk verplichte voorlichting		•															•				
Groei, voeding en overgewicht																					
Biometrie		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Borstvoeding		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Voeding		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bewegen													•	•	•	•	•	•	•	•	•
Overgewicht													•	•	•	•	•	•	•	•	•
Ontwikkeling																					
Ontwikkelingsonderzoek 0-4 jaar			•		•	•		•		•	•	•	•	•	•	•	•	•			
Spraak- en taalontwikkeling													•	•				•			
Motorische ontwikkeling																		•			
ADHD														•		•				•	
Autisme spectrum stoornissen														•		•					
Screeningen																					
Hielprik	•																				
Aangeboren hartafwijkingen		•	•			•		•		•		•		•		•					
Dysplastische heupontwikkeling			•			•		•		•											
Niet-scrotale testis			•			•		•		•										•	
Visuele stoornissen			•			•		•		•		•		•		•	•	•			
Perceptief gehoorverlies	•																	•			
Vaccinaties																					
Rijksvaccinatieprogramma			• ²		•	•	•				•	•					•		•	•	• ³
Gezondheidsbevordering																					
Suppletie vitamine D en K		•			•						•						•				
Wiegendood		•		•	•		•		•		•										
Veiligheid		•		•	•		•		•		•		•		•						
Voorkeurshouding		•	•	•	•	•															
Gebit en gebitsverzorging									•	•				•	•			•	•	•	•
Zindelijkheid														•	•	•	•	•	•	•	•
Leefstijl											•		•		•		•	•	•	•	•
Preventie lawaaischade																				•	•
Fertiliteit en preconceptiezorg																					•
Meisjesbesnijdenis		•	•										•				•	•	•	•	•
Opvoeding en maatschappij																					
(Excessief) huilen		•	•	•	•	•															
Opvoedingsondersteuning		•	•	•	•	•					•		•		•		•	•	•	•	•
Psychosociale problemen													•		•		•	•	•	•	•
Schooluitval / toeleiding arbeidsmarkt																					•

¹ ass= doktersassistente, juv= jeugdverpleegkundige (en (dokters)assistente), arts= arts JGZ (en (dokters)assistente)

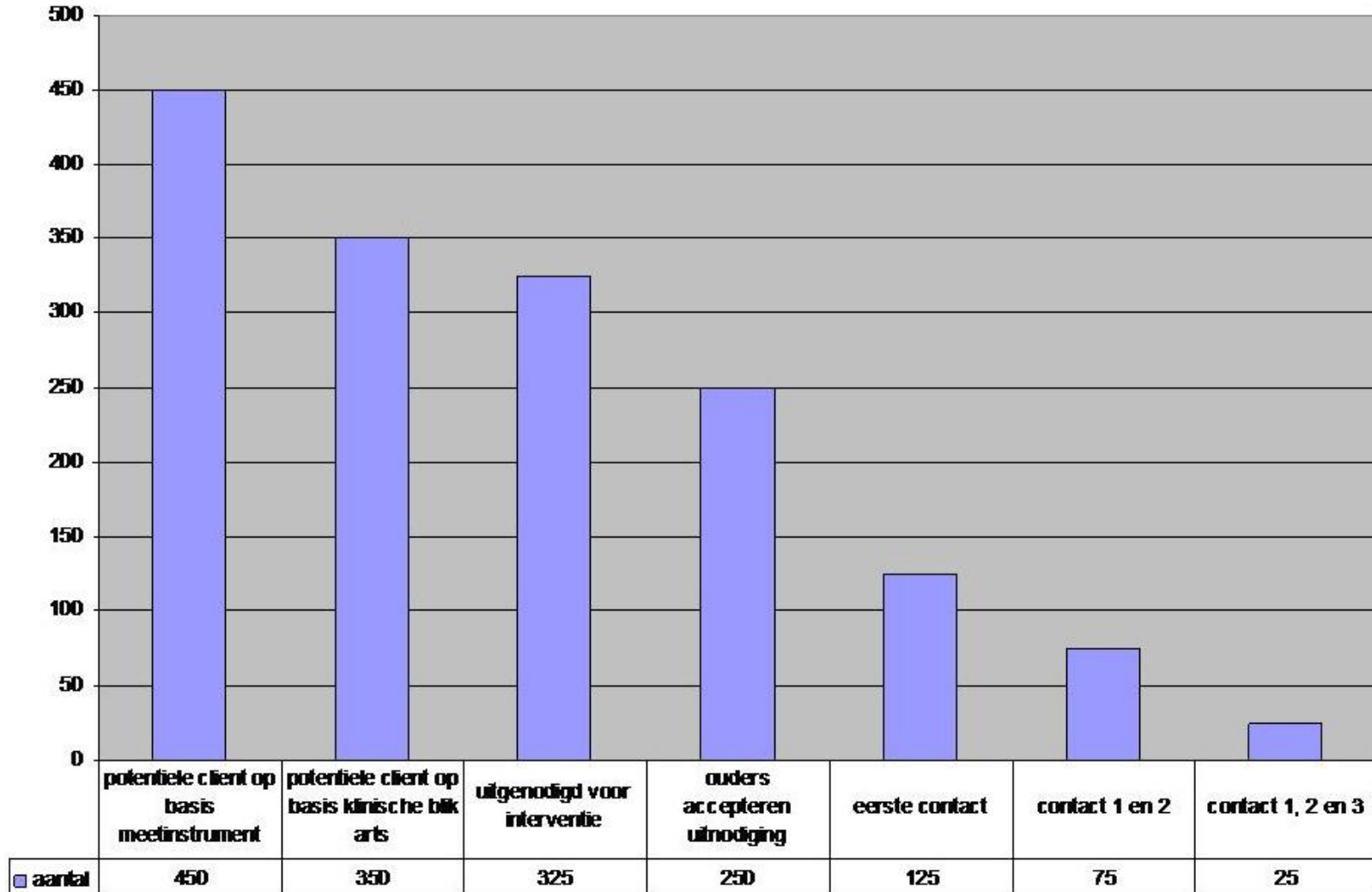
² indicatiestelling

³ mogelijkheid voor inhaalvaccinaties



(1) Onderzoeksactiviteiten JGZ

Vershil tussen theorie en praktijk





(1) Onderzoeksactiviteiten JGZ

Belangrijke (onderzoeks) activiteiten op gebied van risicotaxatie:

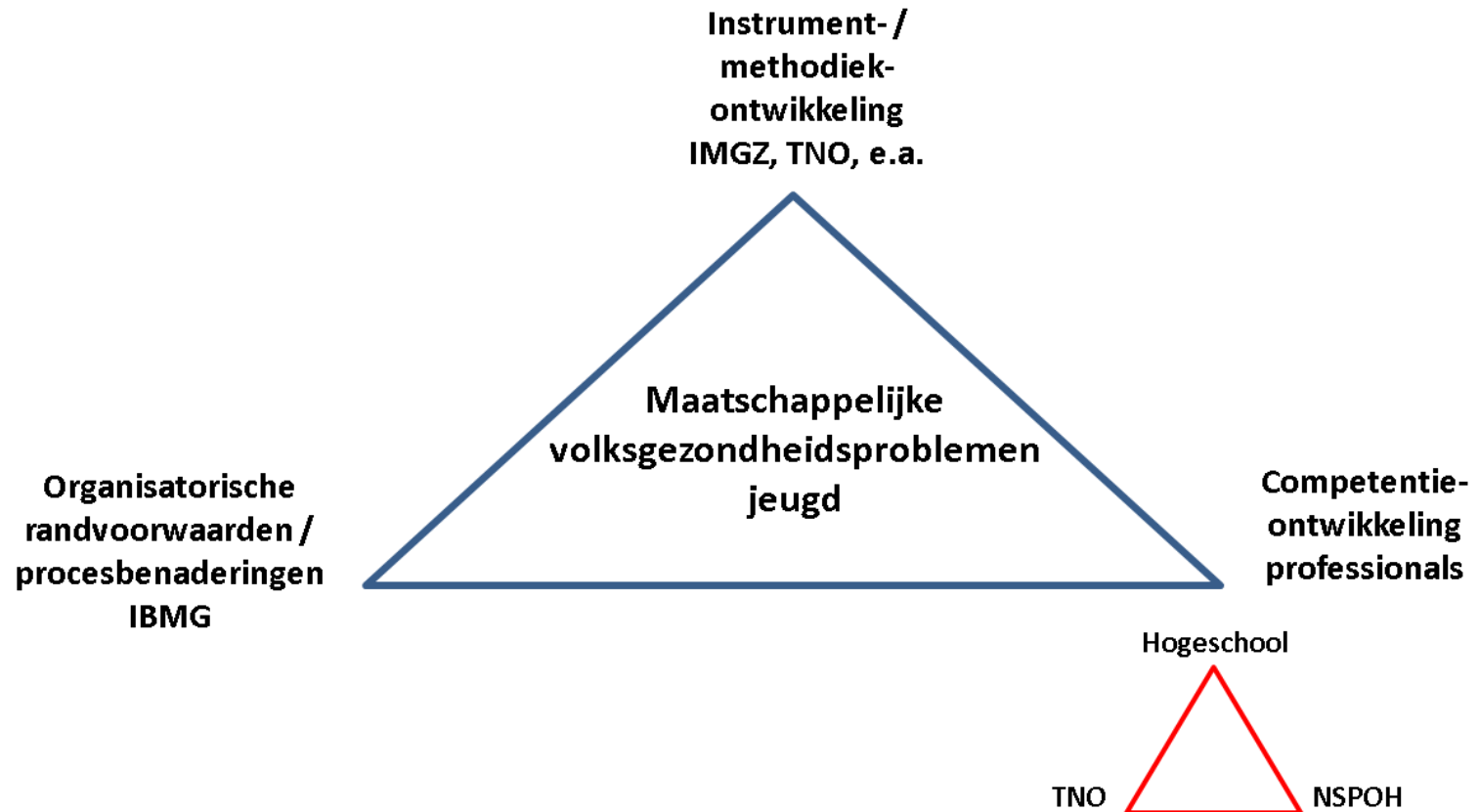
- 2005 INVENT- rapport (aanvulling risico's psychosociaal, opvoeding onveiligheid), EB interventies uit Amerikaanse literatuur, basis voor ontwikkeling CJ&G
- Richtlijnen JGZ 2006-2012 (kennisprogramma ZonMw, RIVM (JG), NJi) en ontwikkelaars richtlijnen /standaards (TNO m.n.)
- Contactmomenten JGZ (TNO Verloove/Coenen): herziening BTP (optimaliseren kindvolgsysteem, wanneer kind zien ?)
- Flexibilisering Contactmomenten (Rotterdam, Ieder Kind Wint)
- Triage (Arnhem, herontwerp, taakherschikkingen etc.)

→ Stapelen van (medische) risico's of simpele beslisboom (P/NP) ?



(1) Onderzoeksactiviteiten JGZ

Implementatieonderzoek in de jeugdketen met nadruk op jeugdgezondheidszorg (JGZ) door een *integrale benadering* vanuit de optiek van (innovatieve) praktijkvoering





Noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen JGZ (‘ontwikkelen’) (2)

Gaat om overtuigen van de politiek (ministerie) dat het niet alleen om risicokinderen gaat maar dat men juist moet blijven investeren in de gezondheid van **alle** kinderen (en daarmee dus ook in deze infrastructuur van JGZ) en wat moet het CJG echt opleveren?

- Laten zien/vergelijken met hoe het in het buitenland gaat (studie)
- CJG concept vertalen in een dienstverleningsconcept met 100% bereik en grote participatie in de wijk (RABO, AH)
- ontwikkelen van (output) norm om professionals te stimuleren tot kwaliteitsverbetering (excellente basiszorg, HEMA)



2. Logo + Keurmerk (1)

‘Logo vergroot herkenbaarheid Centra voor Jeugd en Gezin’
Nieuwsbericht, 11 september 2008





2. Logo + Keurmerk (2)



‘Vanaf vandaag (11-09-08) is voor alle gemeenten in Nederland een logo voor de Centra voor Jeugd en Gezin beschikbaar.’

- **Professionals:** Via praktijkplaatsen **criteria opstellen om de norm vast te stellen** voor goede dienstverlening
- **Ouders en kinderen:** Middels klantenpanels goede dienstverlening in kaart brengen.
- **Inspectie VWS/ programmaministerie J&G (en gemeenten):** het verbinden van paar indicatoren aan het logo, eenvoudig (keur) merk. Vb. Zuster Anne (Thuiszorg)
- **Praktijk:** Binnen CJG's een **leercyclus** voor verbetering van dienstverlening op gang brengen.





Noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen JGZ (‘ontwikkelen’) (3)

Gaat om overtuigen van de (gemeentelijke) politiek dat taltijke opgelegde innovaties in de JGZ (door diverse overheden) alleen kunnen worden geïmplementeerd in de praktijk als professionals **zelf durven en kunnen** prioriteren en experimenteren, en als de bedrijfsvoering kan worden aangepast. Gaat ook om n   zeggen tegen “projectitis”.

- **Programma-management nodig voor sturing van projecten**
- **Ruimte (ook financieel) nodig voor experimenten in de praktijk**



3. programmamanagement (1)

Diverse projecten, diverse financieringsbronnen: één programma?

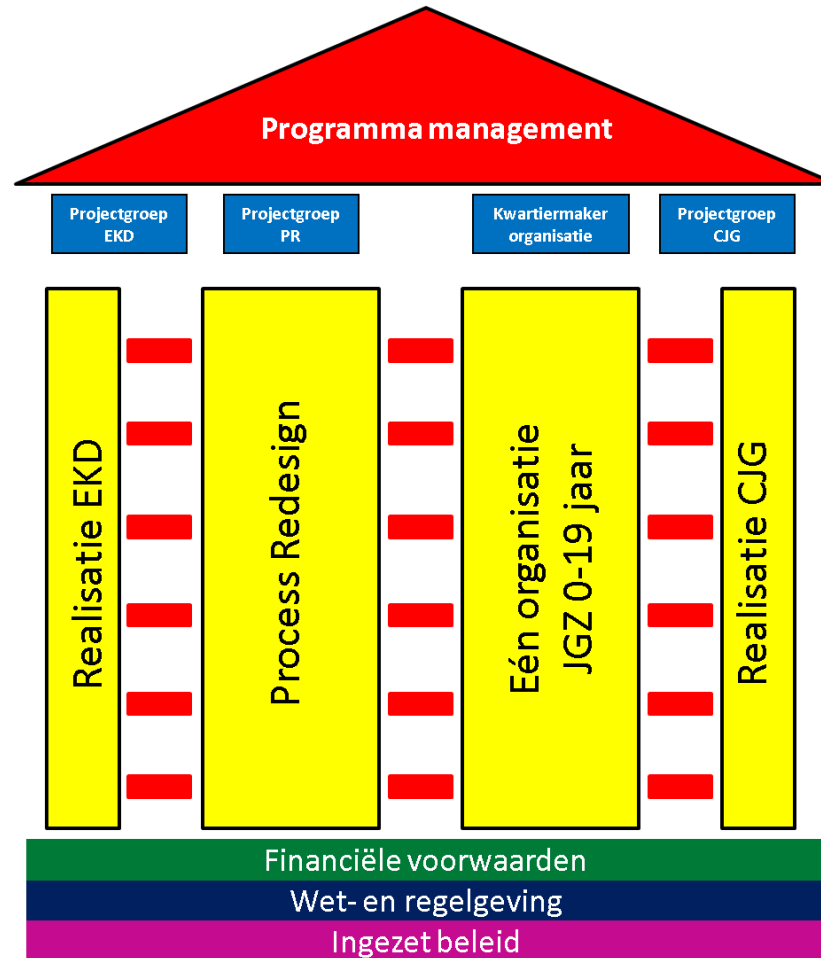
- CJG (2012)
- EKD (2009)
- Verwijsindex (2009)
- Samen Starten
- RAAK
- Triple P
- Triage/Taakherschikking
- Fusie TZ en GGD
- Etcetera

En : gemeenteraadsverkiezingen in 2010





3. Programmamanagement (2)





Ontwikkelorganisatie JGZ (1)

- 1. Interdisciplinair praktijkonderzoek beoordelingsproces JGZ**
- 2. Landelijk merk voor ouder- en kindvriendelijke dienstverlening CJG**
- 3. Programmamanagement en ruimte voor diverse innovatieprojecten**

**Gaat erom dat voorlopers die vastlopen in eigen organisatie worden gestimuleerd om bruggen te bouwen, nieuwe werkwijzen te ontdekken
Gericht op het op gang brengen van een leercyclus bij professionals JGZ**

Dit vereist RUST, RUIMTE en REFLECTIE : EIGEN HUIS?



Ontwikkelorganisatie JGZ (2)

Publieke zorg jeugd	Bekende gestandaardiseerde aanpak	Onbekende aanpak
Individuegerichte aanpak Kind en zijn directe omgeving	1 ^{ste} lijn zorg Basistakenpakket JGZ Huisartsentaken Lichte hulpverlening 5 WMO-functies	OGGZ, VTO Kinderen met complexe problematiek of meervoudig problemen ingewikkelde diagnostiek, vangnet
Groepgerichte aanpak, van kleine groep tot maatschappij (opschalen)	Programmatische gezondheidsbevordering Calamiteiten (GHOR) Preventieprogramma's Draaiboeken	Kennisinfrastructuur Research and development (lokaal, regionaal, landelijk) Beleidsadvisering/agendering Praktijk Innovatie Kennismanagement

Verbindingen



Gezamenlijke strategie als professie

	monodisciplinair	multidisciplinair
Lokaal	Individueel A	C professionele samenwerking identiteit
Landelijk/ internationaal	Professionele community uniformisering	D Netwerken, professionele communities

A blue arrow points from the 'Individueel A' cell to the 'C' cell. A blue arrow points from the 'Individueel A' cell to the 'Professionele community' cell.



Gezamenlijke strategie huisartsgeneeskunde

1956 Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

- Huisartsgeneeskunde op een hoger niveau te brengen.
- Doelstelling lastig, want wat zijn de basistaken van een huisarts?

1959 Woudschoten conferentie/ Buma

- Essenties van het vak (arts-patiënt/systeem); 12 taken .
- Wetenschappelijk onderzoek met eigen tijdschrift.
- Eigen vakgroepen huisartsgeneeskunde aan de universiteit.
- Ontwikkelen van standaarden en richtlijnen voor de praktijk.

2009

- Taken zijn hetzelfde maar zijn verbreed naar huisartsenvoorziening (multidisciplinair).
- Voorbeeld: De nieuwe praktijk (samenwerkingsverband VWS, NHG, LVG).
- Regionale ondersteuningsstructuur voor kwaliteitsverbetering voor de uitvoeringspraktijk (ROS-en); ICT, nascholing en organisatieadvies.
- LHV zorgt voor de lobby en de belangenbehartiging.

→ Van gideonsbende naar erkend kennisinstituut in Domus Medica



Gezamenlijke strategie JGZ

2003 Fusie vereniging van consultatiebureau-artsen en schoolartsen tot AJN

- Oprichting wetenschappelijke vereniging en professionaliseren van de beroepsgroep.
- JGZ op een hoger niveau te brengen door ondersteuning en bevordering van wetenschappelijk verantwoorde beroepsuitoefening.
- Doelstelling lastig, want wat zijn de basistaken van een de JGZ in het algemeen en de jeugdarts in het bijzonder?

2009

- Taken zijn altijd verbreed naar het multidisciplinaire JGZ team (onderscheid met taken jeugdarts is onduidelijk).
- AJN zorgt m.n. voor de lobby en de belangenbehartiging.

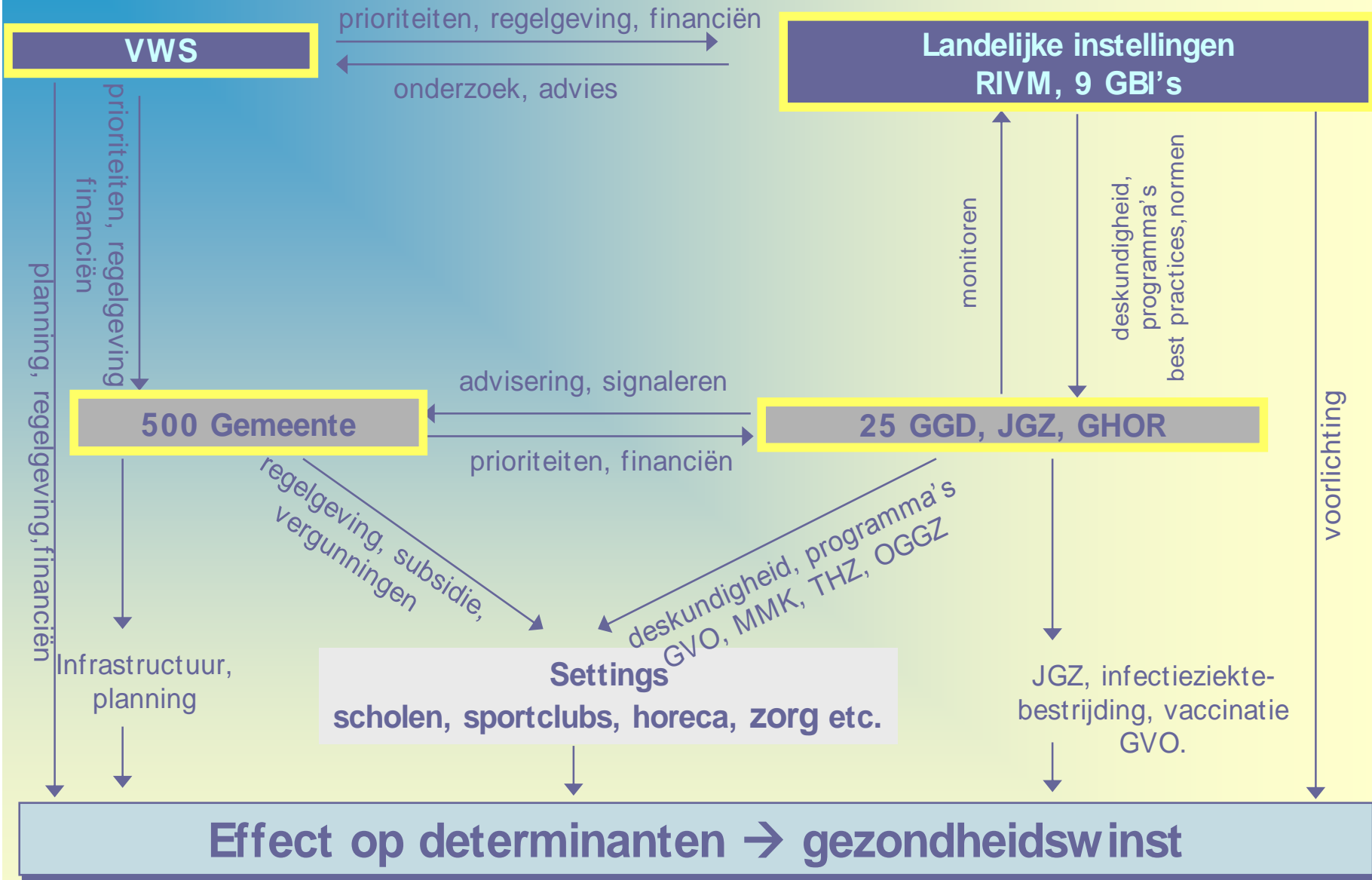
→ Onduidelijk profiel?!



Gezamenlijke strategie JGZ

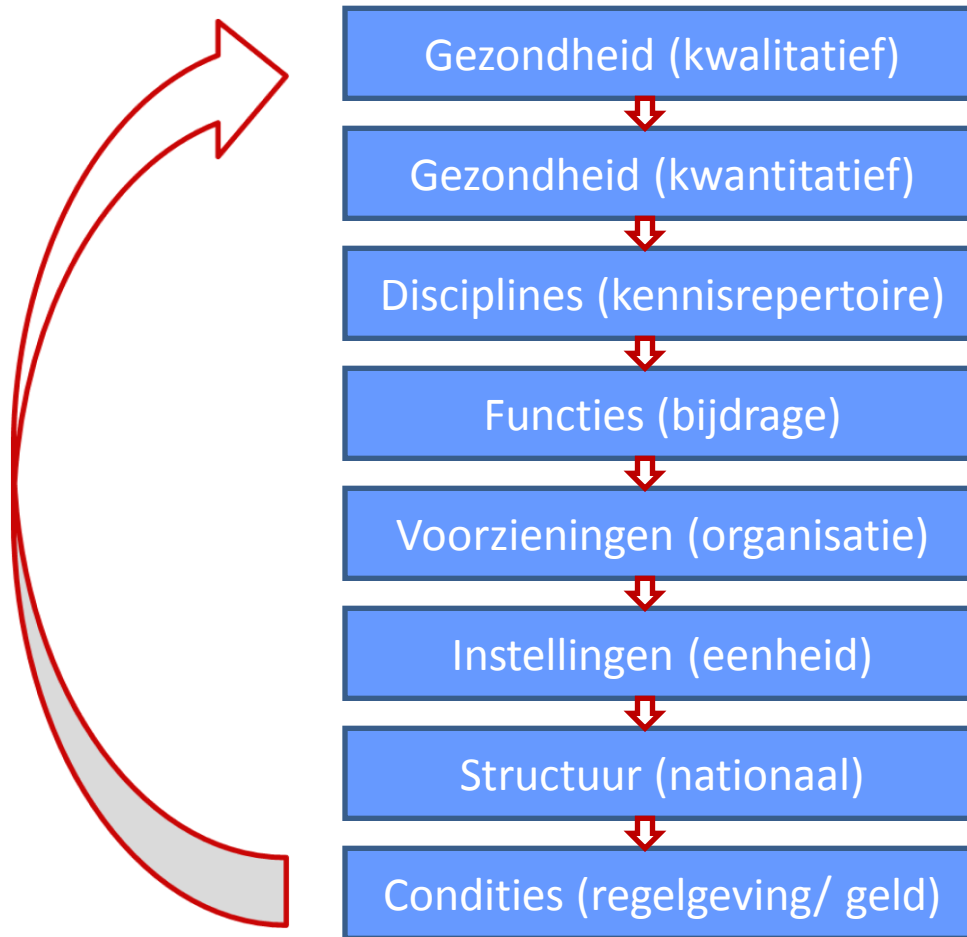
- Centrum Jeugd en Gezondheid (RIVM): ontwikkelen van standaarden en richtlijnen voor de praktijk en basisdataset voor het EKD. Toekomst?
- Voorbeeld landelijk kwaliteitsprogramma: Beter voorkomen (samenwerkingsverband VWS, GGD Nederland en VNG). Opgeleverd voor JGZ?
- **Geen** regionale ondersteuningsstructuur voor kwaliteitsverbetering voor de uitvoeringspraktijk: ICT, nascholing en organisatieadvies (POI mislukt).

Sturing openbare gezondheidszorg



Public health voor jeugd en ontwikkelorganisatie

JGZ





Samengevat: ingrediënten voor het huis JGZ

- Is bedoeld als een ontwikkelorganisatie voor kwaliteitsverbetering van de JGZ en zal zich op een incrementele wijze ontwikkelen (zwaan kleef aan)
- Begint met een uitspraak over essenties van het vak JGZ als PH voor jeugd (taakopvatting)
- Ontwikkelt van daaruit competenties voor JGZ professionals voor de aanpak problemen, daarbij wordt de huidige ordening in disciplines losgelaten en wordt zwaar geïnvesteerd in opleiding
- Neemt daarbij mee dat een veel nauwere samenwerking en kennisuitwisseling met Epi en GVO nodig is (binnen/buiten de GGD)
- Vraagt om de ontwikkeling van een duidelijk profiel van de Jeugdarts als spil voor de taakopvatting van JGZ, en mogelijk rolmodel voor verandering (gideonsbende?)
- Vraagt om een –multidisciplinaire – uitbouw van de wetenschappelijke basis voor risicotaxatie in de JGZ om de praktijkimplementatie te verbeteren en te anticiperen op nieuwe VG problemen.
- Vraagt om het –blijven- ontwikkelen van standaards en richtlijnen voor de praktijk (en daarmee het zeker stellen van de toekomst van het Centrum Jeugdgezondheid als kenniscentrum met een PH profiel, gericht op gezondheidsvraagstukken jeugd)



Samengevat: ingrediënten voor het huis JGZ

- Vraagt om een uitspraak over de belangrijkste problemen volksgezondheid, waar JGZ zich sterk voor wil maken (probleemeigenaarschap), expertise in heeft en wil ontwikkelen (vb. Overgewicht en Depressie)
- Draagt bij aan een praktijkondersteuningsstructuur op gebied van kwaliteitsmanagement en implementatie v/d talrijke (opgelegde) innovaties op lokaal/gemeentelijk niveau (vb. ROSén)
- Fungeert ook als kenniscentrum voor kwaliteitsverbetering , niet alleen voor en door professionals in de JGZ, maar voor alle actoren die betrokken zijn bij publieke gezondheidszorg (NPHF, VNG etcetera)
- Kan een verbindende rol vervullen tussen diverse actoren binnen en buiten de (publieke) gezondheidszorg om VG problemen op de politieke agenda te krijgen en bestuurders tools te geven voor een aanpak (zoals een keurmerk voor dienstverlening CJG).
- Versterkt het professionele profiel van de JGZ als PH voor jeugd en geeft daarmee een herkenbare tegenstem tegen het structuur- en politiek denken binnen de publieke gezondheid(szorg)
- Kenmerkt zich door pluriformiteit aan organisaties en initiatieven die wel opereren vanuit een gemeenschappelijke visie op JGZ als PH voor jeugd en de bijdrage die JGZ wil leveren.



Over echt willen...

Citaat uit kinderboek *Weg met die krokodil*, Paul van Loon 1994

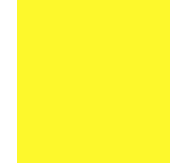
... En heb je gekregen wat je graag wilde hebben? Bregje boog haar hoofd en keek naar haar voeten. Eigenlijk niet meneer. Plotseling voelde ze zich heel erg bedroefd, juist doordat de postbode zo aardig deed.

Och zei de postbode en hij aaide Bregje over haar hoofd. Misschien heb je het niet hard genoeg gewenst. Maar ik wilde echt heel graag een lief huisdier, zei Bregje. En dat heb je niet gekregen? Nee, nou ja niet echt. Alleen een goudvis. Aha zei de postbode en hij stak een vinger omhoog. Dat bedoel ik nou: je wens is bijna uitgekomen maar niet helemaal. Je hebt niet hard genoeg gewenst. Hij zette zijn tas neer en ging op zijn hurken voor Bregje zitten. Als je iets heel graag wenst, meisje, liever dan wat ook op de wereld, moet je het WILLEN. Met heel je hart en ziel moet je het willen. Met huid en haar, handen en voeten. Met al je vingers en tenen, met nagels en tanden. Je moet het zo sterk willen, dat je bijna barst. En dan zul je zien dat het ook gebeurt. Echt waar? Giechelde Bregje.





Stichting
Kind & Maatschappij



Bedankt voor uw aandacht

Alle kinderen in beeld

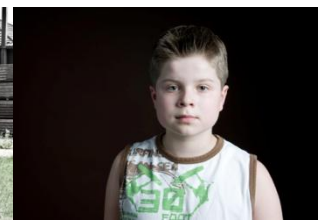
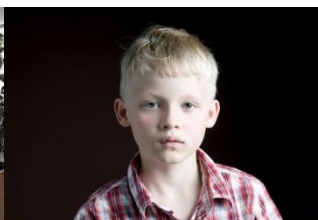


&

(Op) tijd voor het kind



www.kindenmaatschappij.nl



Visie Ben Rensen op JGZ (1)

- Professionals die preventief denken

- Primaire preventie = écht voorkomen
- Secundaire preventie = vroegtijdige signalering
- Tertiaire preventie = schade beperken

Met evidence based tools (=dokter zelf!) en vrije beleidsruimte om te netwerken, en als het niet kan zoals het moet, moet het maar zoals het kan.

Niet alles wat telbaar is telt, en niet alles wat telt is telbaar!
Stop het evidence beest....

Visie Ben Rensen op JGZ (2)

- Primair ouder en kindgericht=klantgericht=**vraaggericht**
- **Laagdrempelig**=pedagogische huisarts
- Ingebed in bestaande lokale voorzieningen met natuurlijke partners die ECHT samenwerken, uitwisselen, met korte lijnen, **LOKALE SOCIALE KAART**
- Met goed geschoolde professionals die **multiparadigmatisch** denken (kind is een biopsychosociaalpedagogische-economische-culturele eenheid)

Visie Ben Rensen op JGZ (3)

Waar moet het naar toe...Centra jeugd en
gezin? OKC=Okay C?

- Weer een nieuwe laag tussen lokaal en BJZ?
- Geen bureaucratisch systeem en blauwdruk
- Niet weer een project, stop projectitis!
- Niet aanbodgericht, maar vraaggericht
- Geen langdurige intakes
- Geen wachtlijsten
- Geen nieuw paradigma/panacee/placebo



Stichting
Kind & Maatschappij

Stichting Kind & Maatschappij

7 maart 2008

Doelstelling

Behartigen van de belangen van het kind en zijn (leef)omgeving, zodat het kind zich veilig en gezond kan ontwikkelen.

Werkwijze

Vooral door een positieve bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van publieke zorg voor jeugd (PZJ) door (kennis)innovatieve activiteiten gericht op o.a.:

- de kwaliteit van de uitvoering (professionals en tools)
- de organisatie van zorg rondom een kind en zijn directe omgeving
- de maatschappelijke bijdrage van PZJ voor de jeugd

Alle kinderen in beeld



&

(Op) tijd voor het kind

