
Inhoudsopgave

1	Aanleiding voor het project Integrale JGZ 0-19	2
1.1	De maatregelen van de Nederlandse overheid op een rij	2
1.2	Zeven mogelijke manieren om naar de maatregelen te kijken	4
1.3	Het project als antwoord op de maatregelen	6
1.4	Leeswijzer	8
2	Strategie bepalen of strategisch alert worden	10
2.1	Perspectief 1: strategie bepalen	10
2.2	Verder vanuit perspectief 1: begrenzingen aanbrengen	11
2.3	Perspectief 2: strategisch alert worden	14
2.4	Verder vanuit perspectief 2: mogelijkheden creëren	15
2.5	Een volgende stap	19
3	Regisseren: verdelen of interveniëren	20
3.1	Perspectief 1: regisseren is verdelen	20
3.2	Verder vanuit perspectief 1: rechtvaardig verdelen	21
3.3	Perspectief 2: regisseren is interveniëren	21
3.4	Verder vanuit perspectief 2: waardevol interveniëren	23
3.5	Een volgende stap	24
4	Verdelen in de keten of samenwerken in de keten	26
4.1	Perspectief 1: Verdelen in de keten	26
4.2	Verder vanuit perspectief 1: Afspraken maken	27
4.3	Perspectief 2: Samenwerken in de keten	28
4.4	Verder vanuit perspectief 2: Interactiemomenten creëren	30
4.5	Een volgende stap	31
5	BTP: voldoen aan de wet of werelden verbinden	32
5.1	Perspectief 1: voldoen aan de wet	32
5.2	Verder vanuit perspectief 1: voorspelbaar handelen	33
5.3	Perspectief 2: werelden verbinden	33
5.4	Verder vanuit perspectief 2: mindful handelen	34
5.5	Een volgende stap	35
6	Verantwoorden of adviseren	36
6.1	Perspectief 1: verantwoorden	36
6.2	Verder vanuit perspectief 1: legitimeren	37
6.3	Perspectief 2: adviseren	37
6.4	Verder vanuit perspectief 2: verwarren	38
6.5	Een volgende stap	39
7	Hoe nu verder?	40
7.1	Opdracht aan de stuurgroep	40
7.2	Adviezen voor vervolg aan gemeenten	42
7.3	Adviezen voor vervolg aan GGD en thuiszorg	44

1 Aanleiding voor het project Integrale JGZ 0-19

1.1 De maatregelen van de Nederlandse overheid op een rij

De wet- en regelgeving ten aanzien van de jeugdgezondheidszorg is per 1 januari 2003 veranderd. Gemeenten zijn beleids- en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar.

Een overzicht van de huidige wet- en regelgeving:

Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv)

- Gemeenten zijn per 1 januari 2003 beleids- en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van het Wettelijk Basistakenpakket JGZ voor jeugdigen van 0- tot 19 jaar.
- Budget JGZ 0 – 4 jaar wordt vanuit de AWBZ via een specifieke regeling (Rsu) overgeheveld naar de gemeenten.
- Zowel de GGD als de Thuiszorgorganisaties worden genoemd als mogelijke uitvoerende instanties voor (delen van) de jeugdgezondheidszorg voor 0 – 19 jarigen. De gemeente kiest de uitvoeringsorganisatie(s) voor de JGZ (Wcpv, artikel 5a).
- Gemeenten moeten zorgdragen voor instelling en instandhouding van gemeentelijke gezondheidsdiensten (Wcpv, artikel 5)
- Gemeenten zijn verplicht om elke vier jaar in een gemeentelijke gezondheidsnota het te voeren beleid vast te leggen. De jeugdgezondheidszorg moet daarin ook opgenomen worden (Wcpv, artikel 3b).

Wettelijke Basistakenpakket JGZ

- Het Wettelijke Basistakenpakket JGZ is een nadere uitwerking van het gestelde in de Wcpv.
- In het Wettelijk Basistakenpakket JGZ is een onderverdeling gemaakt in zes productgroepen die wederom onderverdeeld zijn in activiteiten. Deze activiteiten zijn toegedeeld naar een uniform deel en een maatwerkdeel.
- Het uniforme deel bevat activiteiten die aan elk kind aangeboden worden.
- Het maatwerkdeel bevat activiteiten die zijn afgestemd op de lokale omstandigheden en de zorgbehoefte van de jeugdigen.

Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0 – 19 jaar

- Uitwerking van het uniforme deel van het Wettelijke Basistakenpakket JGZ.
- Vaststelling van contactmomenten met als doel dat elke jeugdige in Nederland rond dezelfde leeftijd dezelfde handelingen van eenzelfde kwaliteit door de jeugdgezondheidszorg krijgt aangeboden.

Convenant inzake de voorbereiding van de invoering van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg

- Partijen: Ministerie van VWS, Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) en Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).
- Frictiekosten zijn voor rekening van gemeenten (convenant, artikel 4, lid 7 tot en met 10).

-
- Wet gemeenschappelijke regeling.
 - De (samenwerkende) gemeenten zijn bestuurlijk verantwoordelijk voor de GGD.

Gelet op bovenstaand overzicht hebben gemeenten beleidsvrijheid op de volgende punten:

1. De gemeente kiest de gewenste uitvoeringsorganisatie. Zij kan de uitvoering van de JGZ onderbrengen bij één van de uitvoeringsinstellingen, beide uitvoeringsinstellingen of een zelfstandige organisatie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de JGZ.

Beperkingen:

- Friciekosten zijn voor rekening van gemeente.
- Instandhoudingsplicht GGD.

2. Voor wat betreft uitvoering van de activiteiten uit het Wettelijke Basistakenpakket JGZ hebben gemeenten zeggenschap over o.a. de spreiding en het bereik van de JGZ (in iedere wijk of kern of bijv. gecentraliseerd) of de locatiekeuze (aparte voorziening of bijv. geïntegreerd in een brede school, wijkcentrum, ouder- en kindcentrum).

Beperkingen:

- De rijksbijdrage voor de uitvoering van dit uniforme deel (Rsu) mag slechts gebruikt worden voor de activiteiten die in het Wettelijke Basistakenpakket JGZ worden genoemd. Een andere inzet van middelen (bijv. ambtelijke inzet t.b.v. versterking van de regiefunctie) is niet toegestaan.
- Welke activiteiten wanneer uitgevoerd moeten worden is vastgelegd in genoemd basistakenpakket en de Richtlijn contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0 – 19 jaar. Ondanks het feit dat de richtlijn geen wettelijke basis heeft (wel een uitwerking van het convenant dat gesloten is tussen ministerie, LVT en VNG) is in deze geen sprake van beleidsvrijheid van gemeenten.
- Met betrekking tot de vraag welke disciplines deze activiteiten dienen uit te voeren, is slechts opgemerkt dat de uitvoering een verantwoordelijkheid is van het JGZ-team waarin tenminste de disciplines van een arts en een verpleegkundige vertegenwoordigd is. Het team moet over voldoende deskundigheid beschikken om deze uniforme taken met kwaliteit te kunnen uitvoeren. Dit biedt ruimte voor uitvoeringsorganisaties om hun personeel op een verantwoorde en efficiënte manier in te zetten.
- Ten aanzien van de noodzakelijke formatie-inzet bestaat beleidsvrijheid. Nergens is vastgelegd hoeveel formatie van welke discipline moet worden ingezet.

3. De beleidsvrijheid van gemeenten t.a.v. het maatwerkdeel van het Wettelijke Basistakenpakket is groot. Gemeenten ontvangen hiervoor via het gemeentefonds middelen om dit deel te bekostigen. Feitelijk hebben gemeenten volledige vrijheid in de besteding van deze gelden.

Beperkingen:

- Deze middelen zijn een vervolg op de oude TRV-middelen (Tijdelijke Regeling Vroegsignalering is per 1 januari 2003 beëindigd). Gemeenten zijn, op grond van deze tijdelijke regeling maar destijds al met uitzicht op een definitieve bekostiging, langdurige financiële verplichtingen aangegaan met Thuiszorgorganisaties. Friciekosten zijn ook in dit geval voor rekening van deze gemeenten.
- De 12 gemeenten in regio X zullen nog een uitspraak doen over de wijze waarop zij regie gaan voeren over de JGZ. Ook zullen zij nog beslissen welke zaken op regionaal worden geregistreerd en welke op lokaal niveau. De middelen die worden ingezet op regionaal niveau, kunnen uiteraard niet meer worden ingezet op lokaal niveau.

1.2 Zeven mogelijke manieren om naar de maatregelen te kijken

1. De wethouder in regio A

Stel je bent wethouder in regio A. JGZ is een van de vele onderwerpen in je portefeuille; de laatste jaren zijn geen ernstige incidenten binnen de regio in de krant verschenen over kinderen die door toedoen van hun ouders hebben geleden; ook heb je niet wakker gelegen over een serie van incidenten waarbij jongeren hun docenten en medestudenten op school neer hebben gestoken of geschoten in de regio. Je kinderen zijn uitstekend geholpen op het consultatiebureau en bij de schoolarts.

Je vraagt je ernstig af waarom de landelijke overheid deze maatregelen heeft bedacht. Het gaat toch goed? Er is toch helemaal geen probleem? Je beseft je dat je wel iets moet met de maatregelen, maar hoopt het tot het minimum te kunnen beperken.

2. De wethouder in regio B

Stel je bent wethouder in regio B. Er is net een rapport verschenen van de inspectie over de brand in regio B, waarbij door toedoen van hun vader zes kinderen zijn overleden. Je beseft je dat de tientallen instellingen die zich bezig hebben gehouden met dit gezin voldoende hebben gesignaleerd, maar onvoldoende hebben gedaan en je beseft je dat je als gemeente hierin je regierol beter had kunnen vervullen. Je beseft je dat dit geen incident is en dat morgen een nieuw incident in de krant kan verschijnen.

Je bent blij dat de landelijke overheid nadenkt over een betere samenwerking tussen verschillende instellingen die zich bezig houden met Jeugd. Je concludeert dat 'integraal' niet alleen betekent goede samenwerking tussen thuiszorg en GGD, maar ook tussen andere instellingen die zich bezighouden met Jeugd. Je ziet de maatregelen van de overheid als een van de vele mogelijkheden om de samenwerking in de jeugdketen te verbeteren. Je vindt het prettig dat je als lokale overheid nu meer te zeggen hebt over de preventieve JGZ, maar bent niet blij met alle beperkingen die zijn aangebracht in de wet- en regelgeving om te kunnen sturen. Je zoekt naar de mazen en ziet kansen.

3. De verpleegkundige in een achterstandwijk in een grote stad

Stel je bent verpleegkundige bij een thuiszorgorganisatie of een GGD en je werkt in een achterstandwijk in een grote stad. Dag in dag uit wordt je geconfronteerd met gezinnen in probleemsituaties met complexe hulpvragen. Vanuit de twintig jaar ervaring die je hebt opgebouwd, ben je in staat om letterlijk zeer vroeg te signaleren of een kind in de problemen zal komen.

Je bent blij dat de laatste tijd geld beschikbaar wordt gesteld voor allerlei creatieve ideeën die je hebt om beter te kunnen inspelen op de vragen van gezinnen met complexe hulpvragen.

Tegelijkertijd baal je er stevig van dat je iedere week moet vergaderen met scholen, politie, maatschappelijk werk en jongerenwerk. Je komt daardoor minder toe aan je 'echte' werk. Je maakt liever concrete afspraken met deze organisaties over concrete probleemgevallen.

4. De verpleegkundige in een klein en rustig dorp

Stel je bent verpleegkundige bij een thuiszorgorganisatie of een GGD en je werkt in een klein en rustig dorp. Dag in dag uit wordt je keurig bezocht op het consultatiebureau of op school door fulltime moeders met hun gezin van drie of meer kinderen. De grote meerderheid van de kinderen komt keurig op tijd op de door jou gemaakte afspraak. De grootste problemen die je signaleert zijn huilbaby's met een melkallergie en jongeren met een lichte vorm van overgewicht.

De laatste tijd moet je meedoen met allerlei werkgroepen om te praten over 'integrale JGZ' en 'Basis Taken Pakket'. Je ziet het nut van al dat praten niet in. Je doet je werk al twintig jaar goed en de ouders en kinderen die je ziet zijn uitermate tevreden. Ook worden allerlei projecten opgestart over bijvoorbeeld 'opvoedingsondersteuning' en over 'elektronisch dossier'. Je vraagt je af waar dit allemaal voor nodig is. Het gaat toch goed? Er is toch geen probleem?

5. De manager JGZ bij een thuiszorgorganisatie in regio C

Stel je bent manager JGZ bij een thuiszorgorganisatie in regio C. Je organisatie heeft net een fusie achter de rug en je hebt geen last meer van klagende en in de weerstand schietende medewerkers en de span of control van iedere teamleider is weer hanteerbaar voor de teamleiders.

Je hebt een aantal congressen bijgewoond over de maatregelen die de Nederlandse overheid heeft bedacht en je zucht. Het was net gelukt om alle medewerkers in alle onderdelen van je organisatie op een eenduidige manier te laten werken. Nu moet je aparte afspraken gaan maken met de 14 afzonderlijke gemeenten waar je mee te maken hebt.

Je vraagt je af waar dit allemaal voor nodig is en je bent bang dat je in 2007 de 0-4 jarigen zorg kwijtraakt en de gemeente een andere instelling vraagt om deze zorg uit te voeren.

6. De manager JGZ bij een GGD in regio D

Stel je bent manager JGZ bij een GGD. Je beseft je dat de maatregelen van de overheid in principe geen grote veranderingen voor je hoeven te betekenen. Je maakt wel een risico analyse van de kansen en bedreigingen die deze maatregelen met zich mee zouden kunnen brengen. De grootste bedreiging zou kunnen zijn dat de JGZ poot ondergebracht wordt in een nieuwe organisatie en dat je als GGD geen bestaansrecht meer zou hebben. JGZ is immers je grootste bron van inkomsten.

De grootste kans zou kunnen zijn dat je de JGZ vanuit de verschillende thuiszorgorganisaties erbij krijgt. De continuïteit van je organisatie zou dan zeker gewaarborgd zijn. Je besluit de ontwikkelingen rustig te bekijken en daar waar mogelijk op kansen in te spelen. Voorlopig zal er niet al te veel veranderen.

7. De managers JGZ bij GGD en thuiszorg in regio E

Stel je bent een van de managers JGZ bij een GGD of thuiszorg in regio E. Je bent persoonlijk zeer betrokken bij de JGZ omdat je zelf een kind hebt waarbij met behulp van vroege signalering een hoop ellende had kunnen worden voorkomen. Je werkt nu al twintig jaar in de JGZ en bent vastbesloten de kwaliteit van preventie en signalering te verbeteren.

Je collega bij de GGD of thuiszorg heeft een soortgelijke betrokkenheid bij de JGZ en je bent ervan overtuigd dat jullie samen in regio E heel veel kunnen bereiken. De maatregelen van de overheid beschouw je als een kans: je krijgt extra geld om de ideeën te verwezenlijken die je al had en er ontstaat een mogelijkheid om intensiever samen te werken met andere partners, zoals scholen, maatschappelijk werk en bureaus jeugdzorg. Je vindt dat de maatregelen van de overheid voor een deel belemmerend werken: je moet met veel gemeenten overleggen en je bent gebonden aan het Basis Taken Pakket. Je denkt na hoe je deze belemmeringen in je voordeel kan laten werken.

Er zijn nog vele manieren van kijken mogelijk. In bovenstaande zeven mogelijkheden wordt in ieder geval duidelijk dat:

- Het afhankelijk is van de vraagstukken die zich hebben voorgedaan in de directe omgeving of de maatregelen van de overheid worden gezien als 'onzin' of als mogelijke antwoorden op vraagstukken;
- Het afhankelijk is van de positie die de 'kijker' inneemt of hij de maatregelen van de overheid als een belangrijk thema ziet of niet;
- Het afhankelijk is van de positie die de 'kijker' inneemt of hij vraagstukken die zich hebben voorgedaan in de directe omgeving gezien heeft en hoe hij als gevolg daarvan de maatregelen van de overheid interpreteert.
- Het perspectief van ouder en kind niet wordt genoemd. In het Project Integrale JGZ zijn ouders en kinderen niet (bewust en actief) betrokken geweest.

1.3 Het project als antwoord op de maatregelen

Bovenstaande zeven en vele andere mogelijke zienswijzen werden zichtbaar in regio X op het moment dat de Nederlandse overheid haar maatregelen aankondigde. Al die verschillende mogelijke zienswijzen kregen één antwoord op hun verschillende vragen: het Project Integrale JGZ 0-19.

Het project Integrale JGZ 0-19

Op 8 november 2002 heeft IMEconsult een inventariserend rapport uitgebracht over de JGZ in regio X. In dat rapport worden aanbevelingen gedaan voor de manier waarop in 2003 de verdere ontwikkeling van integrale JGZ in de regio aangepakt kan worden.

Om het voorliggende eindrapport te kunnen plaatsen en begrijpen, raad ik de lezer aan tevens kennis te nemen van *het rapport "Op weg naar een integrale JGZ 0-19 in Regio X" van 8 november 2002*.

De gemeenten in regio X konden zich vinden in het advies van IMEconsult en besloten een project Integrale JGZ 0-19 op te richten, waarbinnen door een viertal werkgroepen aan vier onderwerpen zou worden gewerkt: (1) Strategie, (2) Basis Taken Pakket, (3) Financieel inzicht en (4) Registratie en verantwoording.

De gemeenten gaven aan de stuurgroep van het project Integrale JGZ 0-19 de volgende opdracht mee:

Het project moet uiteindelijk resulteren in het volgende:

1. Aanzetten voor een gezamenlijke visie en beleid op de zorg voor 0 – 19 jarigen.
2. Concrete voorstellen t.a.v. gemeentelijke regie op lokaal en regionaal niveau op langere termijn.
3. Concrete voorstellen t.a.v. het gewenste samenwerkingsverband van GGD en Thuiszorginstellingen op langere termijn.

Voor de invulling van het projectleiderschap werd IMEconsult verzocht een projectleider te leveren. De projectleider vervulde een zogenaamde linking-pin functie. In de opdrachtformulering van de projectleider staat: "Zij is een verbindende schakel tussen de werkgroepen en stuurgroep. Primair is zij verantwoordelijk voor de voortgang van het proces. De professionals van de JGZ-instellingen en gemeenten leveren een inhoudelijke inbreng. Concreet betekent dit:

- De projectleider is voorzitter van de verschillende werkgroepen en in die hoedanigheid bewaakt zij de voortgang van de opdrachten die aan de werkgroepen zijn verstrekt.
- De projectleider neemt deel aan de stuurgroepvergaderingen en informeert de stuurgroepleden over de voortgang in de werkgroepen en licht voorstellen van deze werkgroepen toe.
- De projectleider participeert in de agendacommissie."

Antwoorden na de afronding van het project Integrale JGZ

Per 21 april 2004 zal het Project Integrale JGZ worden afgerond. Vanaf dat moment willen zowel JGZ instellingen als gemeenten hun verantwoordelijkheden duidelijk scheiden. Het PFO Volksgezondheid heeft op een eerder moment besloten om:

1. Gedurende de periode 2004 en 2005 de voorstellen die gedaan zijn in het project Integrale JGZ te implementeren;
2. Gedurende deze implementatieperiode de verantwoordelijkheden van gemeenten en uitvoeringsinstellingen duidelijk te scheiden en te markeren. De gemeenten stellen beleidskaders, financieren, en sturen het implementatieproces aan. De uitvoeringsinstellingen leveren producten binnen de gestelde beleidskaders en dragen zorg voor de implementatie van de voorstellen die gedaan zijn in het project integrale JGZ;
3. De 12 gemeenten in regio X in ieder geval in het kalenderjaar 2004 te laten ondersteunen in hun rol van regisseur over de integrale JGZ 0-19 door een procesmanager, die de opdracht krijgt de gemeenten te ondersteunen bij het versterken van de gemeentelijke regie over de JGZ 0-19 op zowel ambtelijk als bestuurlijk niveau.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport probeert aan te sluiten bij die vele verschillende en mogelijke zienswijzen op de maatregelen die de overheid heeft getroffen. Niets zal dan ook worden beschreven vanuit 1 perspectief. Er worden steeds minimaal twee perspectieven aangereikt (wetende dat nog vele andere perspectieven mogelijk zijn).

De hoofdstukken 2,3 en 4 zijn gevoed vanuit de resultaten die de werkgroep Strategie heeft geboekt in het project Integrale JGZ 0-19. Ik wil de lezer aanbevelen alvorens deze hoofdstukken te lezen *de eindrapportage van de werkgroep Strategie*, welke is verschenen op 26 januari 2004, tot zich te nemen.

In hoofdstuk 2 “Strategie bepalen of strategisch alert worden” kunt u onder meer de aanzetten voor een gezamenlijke visie en beleid op de zorg voor 0-19 jarigen vinden.

In hoofdstuk 3 “Regisseren: verdelen of interveniëren” kunt u onder meer ideeën over gemeentelijke regie op lokaal en regionaal niveau op langere termijn vinden.

In hoofdstuk 4 “Verdelen in de keten of samenwerken in de keten” wordt verder invulling gegeven aan het idee van integrale JGZ en de positie van de JGZ in de keten.

De ideeën die zijn geformuleerd in de hoofdstukken 3 en 4 hebben consequenties t.a.v. het gewenste samenwerkingsverband van GGD en Thuiszorginstellingen op langere termijn, hetgeen concrete invulling krijgt in hoofdstuk 7.

Waar de hoofdstukken 2,3 en 4 expliciet ingaan op de opdracht die de stuurgroep heeft meegekregen, gaan de hoofdstukken 5 en 6 over onderwerpen die met name interessant zijn voor de GGD en thuiszorg in hun ontwikkeling naar een integrale JGZ.

Hoofdstuk 5 is gebaseerd op de ervaringen met en resultaten van de werkgroep Basis Taken Pakket. Ik wil de lezer dan ook adviseren, alvorens hoofdstuk 5 te lezen, *de eindrapportage inclusief bijlagen van de werkgroep BTP* tot zich te nemen. Deze eindrapportage is eveneens op 26 januari 2004 verschenen.

Hoofdstuk 6 kon alleen geschreven worden op basis van de ideeën van de werkgroepen Registratie en Verantwoording en Financieel Inzicht. Alvorens de lezer zich wendt tot hoofdstuk 6 is het aanbevelenswaardig *de eindrapportage van de werkgroep Registratie en Verantwoording* te lezen, welke is verschenen op 26 januari 2004.

Hoofdstuk 7 beschrijft hoe verder kan worden gegaan. In samenvattende zin worden uitspraken gedaan over de opdracht die is meegegeven aan de stuurgroep van het project Integrale JGZ 0-19. Vervolgens volgen mogelijke adviezen voor vervolg aan gemeenten en mogelijke adviezen voor vervolg aan thuiszorg en GGD. Bij het schrijven van deze adviezen is rekening gehouden met de wens van gemeenten en JGZ instellingen om met ingang van 2004 een duidelijke scheiding aan te brengen tussen de verantwoordelijkheden van gemeenten en de verantwoordelijkheden van JGZ instellingen.

Dit rapport heeft geen samenvatting. Dit is een bewuste keuze geweest van de schrijver van dit rapport. Alleen het lezen van het (hele) rapport, brengt de lezer aan het denken over de vraagstukken die hij heeft over 'Integrale JGZ 0-19 in regio X'. Een samenvatting zou de lezer sturen in zijn denken, zou hem stimuleren tot voorspelbaar handelen en zou de lezer geruststellen. Doel van dit rapport is echter de lezer mogelijkheden te geven in zijn denken, hem aan te zetten tot waardevolle interventies, hem aan te zetten tot interactie met andere partijen, en hem aan te zetten tot reflectie op zijn eigen handelen als het gaat om 'het integrale JGZ vraagstuk'.

Tenslotte is belangrijk om te vermelden dat in dit rapport niet *de positie* van verschillende betrokkenen ter discussie wordt gesteld door vanuit verschillende invalshoeken te kijken, maar wel *de spelregels* van waaruit Thuiszorg, GGD en gemeenten tot op heden hebben samengewerkt. Vanuit de bestaande verantwoordelijkheden van de spelers, zou op verschillende manieren kunnen worden samengewerkt, zou het 'integrale JGZ' spel op verschillende manieren kunnen worden gespeeld.

2 Strategie bepalen of strategisch alert worden

2.1 Perspectief 1: strategie bepalen

Bij de start van het project Integrale JGZ heeft de stuurgroep portefeuillehouders Volksgezondheid uit regio X gevraagd een uitspraak te doen over de strategische koers van de integrale JGZ 0-19. Enerzijds om de werkgroepen in het project een inhoudelijk kader te geven waarbinnen zij hun opdracht zouden mogen uitwerken. Anderzijds om de portefeuillehouders in de gelegenheid te stellen hun regierol in inhoudelijke zin een eerste invulling te geven.

De 12 portefeuillehouders hebben in het PFO Volksgezondheid in september 2003 uitgesproken dat de strategische koers van de Integrale JGZ in regio X moet voldoen aan de volgende vijf uitgangspunten, die in samenhang dienen te worden gelezen:

Uniform of maatwerk

1. De jeugdgezondheidszorg levert de diensten en producten die genoemd zijn in het uniforme deel van het Basis Taken Pakket JGZ. Aanvullend worden diensten en producten op maat geleverd, die zijn afgestemd op de lokale vraagstukken en behoeften.

Rol in de keten

2. De jeugdgezondheidszorg vervult een zeer belangrijke rol bij het verzamelen van informatie over de gezondheidstoestand van alle kinderen.

Monodisciplinair of multidisciplinair

3. De jeugdgezondheidszorg dient actief informatie uit te wisselen met instellingen die zich bezig houden met jeugd en gezondheidszorg.

Aanbodgericht of vraaggericht

4. Niet alleen verzamelt de jeugdgezondheidszorg informatie, ook adviseert en begeleidt zij de ouders en de jeugdige in het kader van haar preventieve taak. Uitgangspunten bij het adviseren, begeleiden en eventueel doorverwijzen naar andere instellingen, is de behoefte van de ouders en de jeugdige.

Landelijk of lokaal

5. Het waarborgen van de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg door middel van het werken volgens landelijk ontwikkelde standaarden en werkwijzen, wordt gezien als een primaire verantwoordelijkheid van de instellingen zelf. De gemeenten zullen het werken volgens landelijk ontwikkelde standaarden en werkwijzen als een belangrijk toetsingscriterium hanteren.

Deze strategische koers geeft heldere eerste kaders: Ervan uitgaande dat Jeugdgezondheidszorg wordt geleverd door GGD en thuiszorg, blijkt dat zij in staat worden gesteld om niet alleen uniforme producten aan kinderen te leveren, maar ook maatwerk. Dat portefeuillehouders aan GGD en thuiszorg geen leidende rol toedichten in de keten, maar dat GGD en thuiszorg wel actief informatie moeten verzamelen voor die keten en deze informatie moeten uitwisselen. En tenslotte pleiten gemeenten voor aandacht voor de individuele behoeften van een kind en zijn ouders en voor vraaggericht werken.

2.2 Verder vanuit perspectief 1: begrenzingen aanbrengen

De uitspraak die gedaan is in het PFO Volksgezondheid geeft een aantal eerste duidelijke begrenzingen aan. Het is mogelijk om deze begrenzingen nog iets preciezer te maken. Bijvoorbeeld door de vraag te stellen: “wat onderscheid de JGZ van andere spelers in de jeugdketen en gezondheidszorgketen?” of “wat is de JGZ niet?”

GGD en thuiszorg zijn uniek door de combinatie van drie kenmerken:

1. GGD en thuiszorg zijn vindplaatsen waar kinderen en hun ouders met impliciete en expliciete hulpvragen worden gesignaleerd. Immers, bijna alle kinderen komen in deze instituten die zich bezig houden met ‘de gezondheidszorg voor de jeugd’.
2. GGD en thuiszorg bieden zorg waarbij wordt voorkomen dat kinderen problemen krijgen met hun lichamelijke gezondheid.
3. GGD en thuiszorg bieden zorg waarbij wordt voorkomen dat kinderen problemen krijgen met hun psychosociale gezondheid. Zij doen aan ‘ontwikkelingsondersteuning’.

Huisartsen voldoen weliswaar aan het tweede en derde kenmerk, maar niet aan de eerste. Scholen voldoen weliswaar aan het eerste en derde kenmerk, maar niet aan het tweede.

De JGZ is dus niet:

- de enige vindplaats voor impliciete en expliciete hulpvragen
- de enige plaats waar wordt voorkomen dat kinderen problemen krijgen met hun lichamelijke gezondheid
- de enige plaats waar wordt voorkomen dat kinderen problemen krijgen met hun psychosociale gezondheid
- curatieve zorg (oftewel behandeling)
- de directe doorverwijzer naar curatieve zorg (alhoewel JGZ naar sommige ketenspelers soms direct kan doorverwijzen)

Paradoxen in de 0-19 jarigen zorg

Er ontstaan drie paradoxen vanuit de unieke kenmerken van de 0-19 jarigen zorg:

1. Klanten bestaan uit 'brave burgers' (mensen die keurig op tijd op hun afspraken bij consultatiebureau en schoolarts of verpleegkundige komen en alleen standaard vragen hebben) en 'complexe probleemgezinnen' (gezinnen waar meerdere problemen spelen en die niet altijd bereikbaar zijn voor consultatiebureau of schoolarts en verpleegkundige): GGD en thuiszorg moeten zowel georganiseerd zijn op 'brave burgers' als op 'kinderen vanuit complexe probleemgezinnen'.

2. Er zijn klanten met vragen en klanten zonder vragen: GGD en thuiszorg moeten zowel vraaggericht als aanbodgericht opereren. Of anders gezegd: soms moeten GGD en thuiszorg bewuste en expliciete vragen bij de klant creëren vanuit het oogpunt van 'maatschappelijk welzijn' (denk bijvoorbeeld aan het geven van vaccinaties – de vaccinatiegraad moet in een gebied boven een bepaald percentage zijn om voor de hele bevolking in dat gebied bescherming tegen een epidemie te garanderen).

3. De 0-19 jarigenzorg bereikt minder effect als andere instellingen niets doen. GGD en thuiszorg kunnen immers wel doorverwijzen naar een Bureau Jeugdzorg, maar als daar een wachtlijst is van een jaar, zal een jaar lang niets gebeuren met de gezondheidstoestand van het kind.

Wat 0-19 jarigenzorg kan zijn vanuit haar unieke kenmerken en paradoxen

Deze drie paradoxen zou je strategische vraagstukken kunnen noemen. Wat zijn mogelijke antwoorden op deze strategische vraagstukken?

Brave burgers en gezinnen met complexe vraagstukken

Portefeuillehouders hebben aangegeven met name de vraagstukken van individuele kinderen en ouders als richtpunt voor de dienstverlening vanuit de JGZ te nemen. Bij die vraagstukken moet worden aangesloten. In geval van de 'brave burgers' betekent dit dat zij keurig een aantal keren consultatiebureau en schoolarts mogen bezoeken voor broodnodig preventief lichamelijk en psychosociaal onderzoek (met name het eerste). In geval van de 'gezinnen met complexe vraagstukken' betekent dit dat zij actief moeten worden benaderd door een samenwerkingsverband van ketenspelers om de vraagstukken boven water te halen en de gezinnen te ondersteunen waar nodig en mogelijk. JGZ is een waardevolle speler in dit samenwerkingsverband vanwege haar laagdrempelig vergaarde kennis.

Georganiseerd zijn op beide klanten, vraagt van de JGZ:

- dat zij vanuit de Rsu middelen voldoende mogelijkheden heeft om de kinderen van 'brave burgers' preventieve zorg te bieden. Immers, als deze groep goede preventieve zorg krijgt vanuit de JGZ, zal de groep 'gezinnen met complexe vraagstukken' afnemen of op zijn minst gelijk blijven.

En:

- dat zij extra 'maatwerk' middelen krijgt om m.n. de gezinnen met complexe vraagstukken actief te benaderen;
- of, dat zij binnen haar bestaande middelen gedifferentieerde zorg aanbiedt aan klanten. Kinderen met minder vraagstukken behoeven minder aandacht van de JGZ dan kinderen met meer vraagstukken;

-
- of, dat zij binnen haar bestaande middelen slechts die informatie die zij heeft kunnen vergaren doorspeelt in het samenwerkingsverband van ketenspelers en verder geen actieve rol speelt bij het benaderen van gezinnen met complexe vraagstukken.

Klanten zonder en met vragen

De laatstgenoemde optie leidt ertoe dat klanten zonder expliciete vragen niet meer worden bereikt door de JGZ. En daarmee gaat een deel van de preventieve werking van JGZ verloren. Immers, ook als een vraagstuk nog impliciet aanwezig is, kan preventief worden ingegrepen. Als een vraagstuk meer expliciet wordt, is vaak al sprake van curatief ingrijpen.

Wetende dat de preventieve kracht van JGZ mede besloten ligt in het expliciet maken van impliciete vragen, kunnen we een aantal mogelijkheden onderscheiden in het omgaan met klanten zonder en klanten met vragen:

- de JGZ kan aanbodgericht werken: ieder kind krijgt hetzelfde aangeboden, zodat zowel klanten zonder als klanten met vraag een antwoord krijgen. Een antwoord dat niet altijd aansluit op de expliciete of impliciete vraag die wordt gesteld;
- de JGZ kan vraaggericht werken: ieder kind met een vraag wordt op maat bediend. Kinderen met (te) impliciete vraagstukken worden niet bediend omdat zij geen vraag stellen of hun vraag niet heel makkelijk boven tafel te krijgen is;
- de JGZ kan vraaggestuurd werken: bij ieder kind wordt actief onderzocht of er een expliciete danwel impliciete vraag is. Antwoorden op deze vragen worden op maat gemaakt.

Van een groot aantal JGZ instellingen in Nederland kan gezegd worden dat zij vanuit hun in 100 jaar verworven ervaring en overtuiging, dat preventie alleen aanbodgericht kan (want je moet iedereen bereiken), voornamelijk aanbodgericht werken. Bij de portefeuillehouders in regio X bestaat duidelijk een behoefte naar een aansluiting bij de vraag van een kind en ouder. Portefeuillehouders hebben niet aangegeven of dit een vraaggerichte of een vraaggestuurde JGZ impliceert.

Afhankelijkheid van andere ketenspelers

De mate van afhankelijkheid van de JGZ van andere ketenspelers wordt mede bepaald door de positie van de JGZ in de keten en daarmee door de eerder voorgelegde keuzes:

- brave burgers en/of gezinnen met complexe vraagstukken;
- aanbodgericht, vraaggericht of vraaggestuurd.

Een JGZ die aanbodgericht werkt voor brave burgers is in grote mate afhankelijk van andere ketenspelers en van de ouders en kinderen zelf. JGZ kan slechts doorverwijzen en hopen dat haar ketenpartner iets met de doorverwijzing doet en dat de ouders en kinderen die doorverwijzing navolgen.

Een JGZ die vraaggericht werkt voor brave burgers is in grote mate afhankelijk van andere ketenspelers. JGZ kan slechts doorverwijzen en hopen dat haar ketenpartner iets doet met de doorverwijzing.

Een JGZ die vraaggestuurd werkt, bereikt zowel brave burgers als gezinnen met complexe vraagstukken. Een JGZ die vraaggestuurd werkt is afhankelijk van andere ketenspelers, maar is tevens sturend in de keten. De kans dat ouder en kind en ketenpartner iets met een (in samenwerking opgebouwde) doorverwijzing doen, is groter.

Kortom, portefeuillehouders kunnen nog een aantal keuzes maken om hun strategische koers voor de integrale JGZ verder aan te scherpen.

2.3 Perspectief 2: strategisch alert worden

Het lijkt een kwestie van keuzes maken. “Geachte portefeuillehouder, wilt u a.u.b. in bovenstaande dilemma’s een keuze maken, zodat duidelijk is wat JGZ wel en niet is en zodat duidelijk is welke doelgroepen actief mogen worden benaderd. Een en ander is uiteraard afhankelijk van de hoeveelheid geld die u beschikbaar heeft.”

Het voordeel van deze manier van ‘strategie maken’ is dat duidelijkheid ontstaat voor iedereen. Aan deze manier van ‘strategie maken’ ligt echter een veronderstelling ten grondslag, die mogelijk is, maar niet noodzakelijk. De veronderstelling is: de wereld om ons heen is maakbaar.

Laten we er even vanuit gaan dat de wereld om ons heen niet maakbaar is. Dat zoveel partijen en factoren invloed uitoefenen op de wereld om ons heen, dat we niet precies meer kunnen inschatten waar de door ons uitgeoefende invloed toe zal leiden. Dat we hoogstens goed om ons heen kunnen kijken en kunnen inspelen op mogelijke kansen en bedreigingen die zich op een specifiek moment voordoen.

Dan wordt ‘strategie maken’ niet een kwestie van richting ‘bepalen’ (en dus ‘maken’) maar een kwestie van ‘goed kijken’ en inspelen op datgene wat je hebt gezien. Maar, zoals in hoofdstuk 1 al duidelijk werd, verschillende mensen kijken vanuit verschillende situaties en verschillende posities op verschillende manieren naar de wereld om hen heen. En zien verschillende dingen. En zien verschillende dingen niet.

Dus een kwestie van goed kijken, lijkt eenvoudiger dan het is. Je zou vanuit jouw situatie en jouw perspectief wel eens een aantal partijen en een aantal factoren kunnen missen. Om strategie te maken, moet je in staat zijn om vanuit meerdere mogelijke perspectieven naar de wereld om je heen te kijken. Je moet als het ware ‘strategisch alert’ worden.

Met de werkgroep Strategie hebben we gewerkt vanuit de future perfect methode om de strategische alertheid van de werkgroepleden te vergroten. De methode poogt een aandachtsverschuiving te bewerkstelligen van een gefixeerde definitie van het bestaande naar een open definitie van mogelijke toekomsten. In feite projecteer je jezelf in de toekomst, kijk je naar die toekomst als ware het verleden en geef je dan aan hoe die toekomst uit het verleden geworden is.

Future perfect. Onder het motto “het leven dient voorwaarts geleefd te worden, maar is alleen achterwaarts te begrijpen”, vragen wij u zich te verplaatsen naar 11 november 2008.

U bent uitgenodigd voor een ‘ketenmiddag’ en heeft van de wethouders Welzijn en Zorg in regio X de opdracht gekregen de ontwikkelingen die zich de laatste vijf jaar, sinds 11 november 2003, hebben voorgedaan te evalueren.

Evalueren wil zeggen: hoe staan de zaken er nu – 11 november 2008 – voor, en wat waren belangrijke ontwikkelingen in de periode 2003-2008. Wat waren daarin kritische incidenten, belangrijke besluiten, essentiële spelers, en onverhoopte doorbraken c.q. treurige stagnaties.

Kortom, schets een scenario. Een veelkleurig positief of een grauw negatief scenario.

De opdracht:

1. Kies een positief of een negatief scenario
2. Schets in steekwoorden de situatie in 2008
3. Schets in steekwoorden de belangrijke bevorderende en belemmerende factoren (kritische succes- en faalfactoren)
4. Rapporteer kort terug door beeldend te vertellen hoe de situatie in 2008 eruit ziet en hoe dit is gekomen

2.4 Verder vanuit perspectief 2: mogelijkheden creëren

Mogelijke scenario's voor de JGZ

Scenario 1

Het gaat niet goed. Er zijn dramatische ontwikkelingen, wereldwijd is er sprake van recessie. Er heerst grote werkeloosheid, wat leidt tot financiële problemen bij gezinnen en veel schuld hulpverlening. Mensen hebben geen perspectief meer, veel grote gezinnen zijn kleinbehuisd. Er zijn hele gezelschappen van zwervgezinnen, dolend langs campings en opvanghuizen. Dat verhoogt de kwetsbaarheid van de kinderen. Hun schoolloopbaan wordt door het zwervende bestaan steeds onderbroken. Er is een enorme kloof tussen arm en rijk en er zijn Amerikaanse toestanden ontstaan.

Er bestaan nog steeds professionele organisaties, maar de hulpverleners denken alleen aan het behalen van productienormen en de daarmee samenhangende output financiering. De overheid stuurt de organisaties op kerntaken, daardoor is het integraal werken van organisaties, waarmee in 2003 een begin was gemaakt, helemaal van de baan.

De overheid is technocraat geworden. Overal zijn camera's, detectiepoortjes en safe-area's. De kinderopvang is wegbezuinigd. Wanhopige ouders sturen hun peuters met geld voor een patatje de hele dag naar het zwembad. Er is een circuit van illegale kinderopvang ontstaan. Dit kostte al verschillende kinderlevens door branden in onveilige opvanghuizen.

Kinderen groeien op in een omgeving van geweld en het drankmisbruik, ook onder zeer jonge kinderen, neemt hand over hand toe. Kinderen organiseren zich in straatgangs. Er is in toenemende mate overlast, onder andere veroorzaakt door harddrugsverslaafden.

De overheid reageert op al deze ontwikkelingen met repressie. Er is geen geld meer voor preventie. Aanpakken en oppakken is het motto geworden.

Hoe heeft het zover kunnen komen?

De overheid heeft in de achterliggende jaren de kaasschaaf methode gehanteerd. Daardoor is de zorgverlening uitgehold en doen instellingen alleen nog het hoogst noodzakelijke. Hulpverleners vertrekken uit de zorg of passen zich aan en worden, evenals de overheid, technocraat.

Als er geen preventief systeem is waarin vroegtijdig wordt gesignaleerd dat het misgaat, dan kan pas worden ingegrepen als het te laat is. Repressie is dan een vanzelfsprekend gevolg.

Scenario 2

In 2008 gaat het goed met volwassenen en kinderen. Waar dat nodig is ondersteunen instellingen de gezinnen. Er zijn multidisciplinaire netwerken en er is 1 zorgloket. De toegang tot de zorgverlening is laagdrempelig, gemakkelijk bereikbaar en dichtbij huis. Door samenwerking en afstemming hanteren de instellingen eenzelfde taalgebruik (jargon). Bij complexe problematiek is er een coördinator, zodat ouders in het woud van instellingen niet langer de weg kwijtraken. Er zijn geen wachttijden meer bij de instellingen. Schoolverzuim is verleden tijd en er zijn kleinere groepen per klas. Voor kinderen en jongeren zijn er veel speelplaatsen en jeugdthons. Verleden tijd is ook het alcohol- en drugsmisbruik onder jongeren.

Hoe is dat zo gekomen?

Mensen zijn in actie gekomen. Een aantal toonaangevende cabaretiers heeft voor die omslag gezorgd. Want het zag er somber uit: de overheid had alleen aandacht voor repressie en er ontstond verschraving. Instellingen gaven alleen nog aan welke zorg niet meer kon worden gegeven in plaats van het omgekeerde. Problemen escaleerden. Inmiddels is het kabinet gevallen en is er een nieuw kabinet benoemd. Uitgangspunt van het nieuwe kabinet is het horen, zien en luisteren naar ouders, kinderen en omgeving. Mensen worden serieus genomen en niet meer afgescheept met doodoeners. Er wordt naar hen geluisterd. Preventie wordt weer belangrijk gevonden. Als gevolg daarvan nemen mensen zelf weer verantwoordelijkheid en nemen burens verantwoordelijkheid voor elkaar. De achtervang is goed geregeld.

Instellingen gaan kritisch naar zichzelf kijken en worden daarin ook serieus genomen. Ze richten zich op samenwerking en afstemming met de andere organisaties en vormen zo een keten. De opleidingen veranderen onder invloed van het nieuwe denken. Er ontstaat een duidelijke zorgketen voor de jeugd. En als er iets in de keten stopt, dan neemt de volgende schakel het vanzelfsprekend over.

De signalen waar we alert op kunnen zijn

Vele andere scenario's zijn mogelijk. Maar een aantal belangrijke signalen klinken in deze scenario's door:

Mogelijke succesfactoren

- Waar dat nodig is ondersteunen instellingen gezinnen; ouders zijn primair verantwoordelijk voor de gezondheid van hun jeugd.
- Instellingen doen wat nodig is, nemen problemen als volgende schakel in de keten vanzelfsprekend over; instellingen begrenzen niet.

Mogelijke faalfactoren

- doorgeschoten verzakelijking, focus alleen op het behalen van productienormen, waardoor instellingen alleen aangeven wat zij niet doen.

Dit biedt aanvullende perspectieven op de al eerder door portefeuillehouders vastgestelde strategische koers.

Succesfactor: Ouders als de 'niet geïnstitutionaliseerde jeugdgezondheidszorg' 'Jeugdgezondheidszorg' in de letterlijke betekenis van het woord wordt niet alleen uitgevoerd in GGD en thuiszorgorganisaties. Immers, ouders, familie, gemeenschappen, scholen, verenigingen en vele andere partijen zorgen letterlijk voor de gezondheid van de jeugd.

Het begint bij de ouders, familie en gemeenschappen. Zij zijn in de eerste plaats verantwoordelijk voor en zorgen voor de gezondheid van hun kinderen en elkaar. Alleen daar waar ouders, familie en gemeenschappen de gezondheid van hun kinderen niet meer kunnen garanderen, moet de 'jeugdgezondheidszorg' worden georganiseerd.

Deze georganiseerde 'jeugdgezondheidszorg' is een antwoord op het 'onvermogen' van ouders, familie en gemeenschappen. Ouders, familie en vrienden kunnen immers niet alles:

- Zo hebben wij 'scholen' om kinderen te versterken in hun cognitieve en sociale vermogens en daarmee om hen te versterken in hun cognitieve en sociale gezondheid.
- Zo hebben wij 'verenigingen' om kinderen te versterken in hun sociale, sportieve en creatieve vermogen en daarmee om hen te versterken in hun lichamelijke en psychosociale gezondheid.
- Zo hebben wij 'consultatiebureaus' en 'teams van schoolartsen en verpleegkundigen' om kinderen te volgen in hun lichamelijke en psychosociale ontwikkeling en waar nodig hen te versterken in hun lichamelijke en psychosociale gezondheid.
- Etc etc.

Voor een kind en zijn ouders zijn school, vereniging, consultatiebureau, team van schoolartsen en verpleegkundigen en wellicht huisarts organisaties waar aanvullende competenties worden aangeboden. Maar de eerste verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg van hun kind, ligt bij de ouders zelf.

Succesfactor: instellingen begrenzen niet, maar doen wat nodig is
Ouders, familie en gemeenschappen zijn jeugdgezondheidszorgers en onderscheiden zich van GGD en thuiszorg in het feit dat zij niet georganiseerd zijn in instituties. Managers en bestuurders scheiden georganiseerde jeugdgezondheidszorgers vervolgens in onderwijs, welzijn en preventieve en curatieve zorg. Ouders doen dat overigens niet.

Anders gezegd: Om onderwijs, welzijn en preventieve en curatieve zorg efficiënt en effectief te kunnen aanbieden, hebben wij deze competenties georganiseerd, ondergebracht in verschillende organisaties. Onderwijs, welzijn en zorg *zijn* dus geen van elkaar gescheiden terreinen. We hebben het alleen zo georganiseerd.

Het is begrijpelijk dat kinderen en hun ouders die scheiding zo min mogelijk willen ervaren. Zij brengen immers geen onderscheid aan tussen een dame die bij het consultatiebureau constateert dat een kind slecht hoort en een KNO arts die het kind opereert om het gehoor te herstellen. Het gaat in allebei de situaties om het gehoor van hun kind.

Hoewel het dus handig kan zijn om in instellingen, specialisaties en organisaties te denken, kan het ook ongewenste neveneffecten hebben: het kind wordt niet meer vanuit al zijn vraagstukken bekeken, waardoor twee instellingen tegengestelde interventies bij het kind kunnen ondernemen of het kind tussen de wal en het schip valt, omdat het meer dan 1 vraagstuk heeft.

Faalfactor: doorgeschoten verzakelijking

Hoewel het zeer belangrijk is om tussen financier en uitvoerder en tussen samenwerkende partijen onderling zakelijke afspraken te maken over de uitvoering van zorg, bestaat het gevaar van doorschieten in verzakelijking. De scenario's illustreren dit prachtig. Naast verzakelijking (en daarmee automatisme en voorspelbaarheid) zou je als gemeente en JGZ instellingen dus ook 'aandacht' (voor klanten en hun meerdere vraagstukken en voor elkaar) moeten organiseren.

Wat kan de JGZ zijn vanuit dit perspectief?

Ouders en hun kinderen willen de scheiding in instellingen zo min mogelijk ervaren. En dat is begrijpelijk. Ouders en kinderen met meerdere vraagstukken kunnen vaak de weg in de keten niet vinden en komen later dan nodig terecht waar zij moeten zijn.

JGZ zou voor ouders en kinderen een belangrijke rol kunnen vervullen in deze versnippering. JGZ zou vanuit het feit dat zij alle kinderen ontmoet, gids in de jeugd- en gezondheidszorgketen kunnen zijn. Om deze rol te kunnen vervullen, zou de JGZ uiteraard wel zicht moeten hebben op:

- Welke ketenpartners in de regio en in de gemeente aanwezig zijn;
- Wat deze ketenpartners voor ouders en kinderen kunnen betekenen.

Daarnaast zou de JGZ een groep van instellingen kunnen zijn, die het kind pas uit handen geeft als een andere instelling in de keten de zorg voor het kind daadwerkelijk kan uitvoeren. Een groep van instellingen die dus kijkt naar de vraagstukken van het kind en doet wat nodig is.

2.5 Een volgende stap

Perspectief 1 en perspectief 2 bevatten allebei waardevolle veronderstellingen en redeneringen. Een voordeel van de redenering vanuit perspectief 1 is dat 'strategie bepalen' zekerheid biedt. Een voordeel van de redenering vanuit perspectief 2 is dat 'strategisch alert worden' maakt dat je geen signalen mist, je ogen niet sluit voor mogelijkheden die je nooit had kunnen bedenken.

In mijn advies voor een volgende stap zou ik graag beide perspectieven naast elkaar willen laten bestaan. Enerzijds wil ik met name de gemeente adviseren om tijdelijk een strategie te bepalen en deze als het ware tussen haakjes te zetten: we spreken nu even af dat we deze strategische koers gaan varen. Anderzijds wil ik zowel gemeenten als JGZ adviseren om deze strategische koers op momenten weer even los te laten en vanuit signalen en scenario's vanuit verschillende perspectieven te kijken naar de wereld om zich heen. Dit geeft de voordelen van beide perspectieven: zekerheid en mogelijkheden.

Gemeenten

1. Perspectief 1: strategie bepalen. Portefeuillehouders zouden in een korte bijeenkomst op basis van dit rapport hun eerdere uitspraken over de strategische koers verder kunnen aanscherpen. Verder zouden ze deze strategische koers kunnen vertalen in een aantal concrete en zichtbare resultaten die ze in 2006 voor ogen willen hebben. Uiteraard is het ook mogelijk om ambtenaren JGZ dit te laten doen, waarna portefeuillehouders slechts nog hun goedkeuring hoeven te geven aan deze aanscherping.

Portefeuillehouders of ambtenaren kunnen in die bijeenkomst nadenken over de volgende met elkaar samenhangende onderwerpen:

- a. Waarin dient de JGZ (Thuiszorg en GGD) zich te onderscheiden van andere ketenpartners (p. 10)?
 - b. Hoe dient de JGZ haar klanten te benaderen en wie zijn dan die klanten (paradoxen op p. 11-13)?
 - c. Welke positie dient de JGZ in te nemen in de keten (p. 16-17)?
2. Perspectief 2: strategisch alert worden. Portefeuillehouders en ambtenaren zouden twee keer per jaar in hun reguliere overleg kunnen stilstaan bij de ontwikkelingen die op hen afkomen: herkennen zij de in paragraaf 2.4 genoemde signalen? Lijkt een van de scenario's waarheid te worden of kunnen nieuwe scenario's worden geschetst?

Beide punten kunnen worden ondersteund door de procesmanager (zie voor de rol van de procesmanager ook hoofdstuk 3).

GGD en thuiszorg

GGD en thuiszorg zouden een Strategische Denktank Integrale JGZ kunnen vormen, die tot doel heeft de strategische alertheid van de JGZ in regio X te versterken. Deze strategische denktank bestaat uit de managers/ directeuren van de betrokken thuiszorgorganisaties en GGD. Verder nodigen thuiszorg en GGD twee a drie ambtenaren uit om zitting te nemen in de strategische denktank. De procesmanager wordt door thuiszorg en GGD uitgenodigd de strategische denktank voor te zitten. De strategische denktank komt vier keer per jaar bijeen en brengt waar nodig adviezen uit aan het PFO Volksgezondheid.

3 Regisseren: verdelen of interveniëren

3.1 Perspectief 1: regisseren is verdelen

Tijdens het project Integrale JGZ heeft de stuurgroep de portefeuillehouders Volksgezondheid gevraagd een uitspraak te doen over de wijze en het niveau waarop de gemeenten regie willen voeren over de integrale JGZ 0-19. Portefeuillehouders deden uitspraken over een viertal inhoudelijke thema's waarover zij regie moeten voeren: uniformdeel basistakenpakket, maatwerkdeel basistakenpakket, financiering integrale JGZ, en samenwerking in de keten.

Tijdens het PFO Volksgezondheid in december 2003 hebben portefeuillehouders aangegeven dat de gemeentelijke regie van de Integrale JGZ in regio X dient te voldoen aan de volgende uitgangspunten:

De wijze van regievoering

1. De gemeentelijke regievoering over het uniforme deel en over het maatwerkdeel van het basistakenpakket is bestuurlijk en beleidsmatig van aard.
2. De gemeentelijke regievoering over de financiering van de integrale JGZ en over de samenwerking van de JGZ in de jeugd- en gezondheidszorgketen is eveneens bestuurlijk en beleidsmatig van aard. Gedacht wordt om onder meer financiële impulsen te gebruiken om te kunnen sturen op samenwerking van de JGZ in de jeugd- en gezondheidszorgketen.

Het niveau van regievoering

3. Individuele gemeenten nemen op lokaal niveau besluiten over:
 - de inzet van maatwerk producten jeugdgezondheidszorg 0 – 19;
 - samenwerking van de JGZ in de jeugd- en gezondheidszorgketen op lokaal niveau;
 - bekostiging van het uniforme deel van het basistakenpakket op basis van regionale afspraken;
 - bekostiging van het maatwerk deel van het basistakenpakket op basis van lokaal gemaakte afspraken.
4. Gemeenten stemmen op regionaal niveau af over:
 - de inzet van maatwerk producten, die meerdere of alle gemeenten betreffen;
 - samenwerking van de JGZ in de jeugd- en gezondheidszorgketen indien het meerdere of alle gemeenten betreffen;
 - bekostiging van het uniforme deel van het basistakenpakket.
5. Gemeenten nemen op regionaal niveau besluiten over:
 - beleid en uitvoering met betrekking tot het uniforme deel van het basistakenpakket.

3.2 Verder vanuit perspectief 1: rechtvaardig verdelen

Portefeuillehouders en ambtenaren geven aan nog een aantal kwaliteiten en condities te moeten ontwikkelen, willen ze volgens deze uitgangspunten regievoeren. Zij onderkennen een aantal beperkingen:

1. de hoeveelheid tijd en aandacht die zij kunnen besteden aan JGZ – immers zij hebben een veelheid van onderwerpen in hun portefeuille. Ook de kennis van het JGZ veld is daarmee beperkt;
2. de mogelijkheid die zij hebben in het duale stelsel om besluitvaardig en effectief te sturen – wethouders, raadsleden en ambtenaren zijn nog zoekende naar hun nieuwe rol;
3. de hoeveelheid middelen die zij kunnen besteden aan JGZ – gemeenten moeten op alle fronten bezuinigen. Hoewel de uniforme gelden vanuit de Rsu direct aan thuiszorgorganisaties moeten worden doorgestort, zoeken gemeenten ruimte bij de GGD en bij de maatwerk gelden.

Vanuit de eerste overweging lijkt het zinnig om een aantal thema's waarover gemeenten de regie behoren te voeren neer te leggen op regionaal niveau. Zo geeft men aan op regionaal niveau te willen sturen op en besluiten over de uitvoering van het uniforme deel van het Basistakenpakket. Op regionaal niveau kan worden afgestemd over de bekostiging van het uniforme deel; sturing op samenwerking in de keten; en de inzet van maatwerk producten voor zover het meerdere gemeenten betreft.

Vanuit de tweede overweging lijkt het zinnig om lokaal grip te houden op de mogelijkheden om te sturen. Want stel dat je als wethouder wordt teruggefloten door je raad – geen ondenkbare situatie!

Daarom geeft men ook aan te willen besluiten op lokaal niveau over de bekostiging van de uniforme producten; de inzet en bekostiging van maatwerk producten; en de samenwerking van de JGZ in de jeugd- en gezondheidszorgketen op lokaal niveau.

Dat de inzet van uniforme producten niet in dit rijtje genoemd staat is vanwege het feit dat gemeenten geen mogelijkheden zien om hierop te sturen (want het uniforme deel ligt vast, niet waar?).

Vanuit de derde overweging lijkt het zinnig om financiering als sturingsinstrument in te zetten. De beperktheid van de aanwezige financiële middelen, maakt het mogelijk om partijen te 'belonen' en te 'straffen' op behaalde of juist niet behaalde resultaten. Sterker nog: de beperktheid maakt dat de aandacht van bestuurders met name uitgaat naar dit sturingsmiddel. Omdat bestuurders geen oneindig grote zak met geld hebben om uit te delen, zullen zij het beschikbare geld zo eerlijk, rechtvaardig en effectief mogelijk moeten verdelen tussen de partijen die zich bezig houden met de gezondheid en het welzijn van jeugdigen.

3.3 Perspectief 2: regisseren is interveniëren

De portefeuillehouders geven met hun uitspraken duidelijke richtlijnen om het mogelijk te maken om de JGZ op afstand (bestuurlijk en beleidsmatig) te besturen en op rechtvaardige wijze te financieren.

De uitspraken die portefeuillehouders doen bevatten tevens een aantal impliciete veronderstellingen t.a.v. regievoeren. Regievoeren is sturen op een inhoudelijk resultaat dat dient te worden behaald door een specifieke instelling met behulp van financiering als stuurmiddel. Impliciete veronderstelling is ook dat men de beperkte middelen die men heeft rechtvaardig over alle partijen in de keten moet verdelen.

Zeer plausibele, maar niet de enige mogelijke veronderstellingen. Kunnen we hier ook vanuit andere (wellicht aanvullende) perspectieven naar kijken?

Regievoeren is sturen op vraagstukken i.p.v. sturen op instellingen

Als we kijken vanuit het perspectief van ouder en kind, dan verdelen we de wereld niet in instellingen, maar verdelen we de wereld in gezondheidsvraagstukken en proberen we mensen te verzamelen rondom die vraagstukken. Mensen, die met hun kwaliteiten en kennis een bijdrage kunnen leveren aan het specifieke vraagstuk. Dit perspectief biedt ook mogelijkheden voor regievoeren.

Een wethouder Welzijn en Volksgezondheid heeft niet alleen JGZ in zijn portefeuille, maar elke instelling die zich bezig houdt met het welzijn en de gezondheid van iedere burger. Deze wethouder heeft ongetwijfeld voldoende tijd om zich te laten adviseren over de grootste welzijn- en gezondheidsbedreigende factoren bij jongeren, volwassenen en ouderen. En deze wethouder heeft ongetwijfeld ook voldoende tijd om zich te laten adviseren over interventies die noodzakelijk zijn om die specifieke vraagstukken aan te pakken.

Een wethouder heeft daarentegen geen tijd om zich te verdiepen in elke instelling die zich bezig houdt met het welzijn en de gezondheid van iedere burger. En weet ook echt niet welke vraagstukken iedere specialist in zijn deelgebied als meest belangrijke vraagstuk definieert.

Regievoeren is zoeken naar interventies om mensen te bewegen

Op het moment dat een ambtenaar, wethouder of raadslid een aantal vraagstukken bij jongeren, volwassenen en ouderen kent, zal hij moeten komen tot interventies. Interventies die mensen bewegen om het vraagstuk vanuit verschillende perspectieven te onderzoeken, te herdefiniëren, en voor een aantal partijen op te lossen.

Mogelijke interventies zijn:

- ambtenaren trainen in het vanuit verschillende perspectieven leren kijken naar de wereld om hen heen;
- koffie drinken met lokale verenigingen en luisteren naar de wijze waarop zij kijken naar de gezondheidsvraagstukken van jeugd;
- praten met diezelfde verenigingen hoe je hun manier van kijken en handelen kunt gebruiken om een aantal vraagstukken die je zelf ervaart op te lossen;
- een tegendraadse jeugdwerker, een veel te betrokken jeugdagent, een beetje gekke verpleegkundige die gespecialiseerd is in verslavingsproblematiek en een net afgestudeerde schoolarts om de tafel zetten. En hen de opdracht meegeven om te onderzoeken welke bevolkingsgroepen het een probleem vinden dat een aantal jongeren overmatig veel drank gebruiken in een keet even buiten het dorp.

Regievoeren is doelmatig geld inzetten i.p.v. rechtvaardig geld verdelen

En uiteraard heb je hier geld voor nodig. Financiering als conditie om te kunnen interveniëren. In plaats van financiering als stuurmiddel.

En blijkbaar gaat het in deze manier van denken niet erom het geld zo rechtvaardig mogelijk te verdelen over instellingen, maar over het geld doelmatig in te zetten om te komen tot interventies. Instellingen hebben mensen met kwaliteiten in huis, die kunnen worden ingezet om te komen tot interventies. En daarmee verdienen instellingen hun geld. En sommige instellingen niet... (maar continuïteit van een instelling kan vanuit deze zienswijze ook nooit een doel op zich worden).

3.4 Verder vanuit perspectief 2: waardevol interveniëren

Misschien kunnen we vanuit dit andere perspectief nog eens kijken naar de uitspraken van de portefeuillehouders.

Regievoeren over het uniforme deel van het BTP

Gemeenten hebben aangegeven nauwelijks of niet te kunnen sturen op het uniforme deel van het BTP: de hoeveelheid financiële middelen staan immers vast, de produkten die moeten worden aangeboden ook. Vanuit deze overweging leek het logisch om op regionaal niveau te besluiten over het te voeren beleid inzake het uniforme deel en op regionaal niveau af te stemmen over de financiering van het uniforme deel.

Verondersteld wordt, nogmaals, dat het enige middel tot sturing bestaat uit financiering. En verondersteld wordt ook dat verschillende personen in verschillende situaties vanuit verschillende functies het uniforme deel van het BTP op dezelfde wijze interpreteren.

Beide veronderstellingen zijn mogelijk, maar niet noodzakelijk.

Zoals eerder beschreven zou regievoeren of sturen ook kunnen bestaan uit het bedenken en uitvoeren van interventies, waarbij geld een middel is om de interventie te kunnen uitvoeren.

Als we veronderstellen dat het uniforme deel door verschillende personen verschillend wordt gelezen (of geïnterpreteerd) dan hebben we onze eerste interventie te pakken. Iedere gemeente (ambtenaar en/of wethouder) zou met verschillende instellingen (jeugdgezondheidszorgers) de tekst van het BTP kunnen lezen en op zoek kunnen gaan naar de verschillende interpretaties. Om vervolgens aan de hand van de vraagstukken die in de specifieke gemeente leven rondom jeugd te onderzoeken welke interpretaties van het BTP het beste aansluiten bij de vraagstukken die moeten worden opgelost. Om tenslotte aan een aantal instellingen te vragen binnen die definitie van het BTP te werken aan het vraagstuk dat voorligt.

Misschien is het vanuit deze redenering toch wijs om ook op lokaal niveau na te denken over het uniforme deel van het BTP en de financiering daarvan.

Eveneens vanuit deze redenering lijkt het wijs om de, met deze interventiemethode, opgedane ervaringen uit te wisselen op regionaal niveau.

Regievoeren over het maatwerkdeel van het BTP

In zekere zin maak je met behulp van bovenstaande interventiemethode van uniforme producten 'maatwerk'. Nu we bovenstaande redenering hebben uitgewerkt, heeft een gemeente niet alleen het maatwerk om op te sturen!

Wat doe je dan met het 'echte' maatwerk. Het 'echte' maatwerk zou je kunnen zien als extra gelden om mee te experimenteren. (Ja, u leest het goed: experimenteren en dus mogelijkheid tot falen en dus mogelijkheid tot het weggooien van geld. Maar ook: mogelijkheden tot nieuwe ontdekkingen, tot interventies die daadwerkelijk zoden aan de dijk zetten en tot het behalen van resultaten waarbij u voor een dubbeltje op de eerste rij heeft gezeten).

En welke overweging hebben we dan nog om maatwerk op lokaal niveau te regisseren?

Omdat de hoeveelheid middelen die beschikbaar is gesteld voor maatwerk per gemeente relatief klein is, zouden gemeente in regio X kunnen overwegen om het geld bij elkaar te leggen. Dit maakt het mogelijk om grotere experimenten op te zetten en grotere sprongen te maken in de ontwikkeling van de gezondheid van de jeugd. Dit zou pleiten voor aansturing van maatwerk op regionaal niveau.

Regievoeren over de keten

Sturen over de keten vraagt een verdere verdieping in het begrip 'keten'. In hoofdstuk 4 wordt dit thema dan ook verder uitgewerkt.

Conditie om regie te kunnen voeren

Vanuit de redenering in deze en voorgaande paragraaf zijn een aantal andere beperkingen binnen gemeenten veel interessanter:

1. Niet de hoeveelheid tijd en aandacht die kan worden besteed aan JGZ is een beperking, maar de hoeveelheid tijd en aandacht die kan worden besteed aan vanuit meerdere perspectieven kijken naar de vraagstukken van jeugd is een beperking;
2. Niet de mogelijkheid die wethouders en ambtenaren hebben in het duale stelsel om besluitvaardig en effectief te sturen vormt een beperking, maar de creativiteit, kennis en kunde van wethouders en ambtenaren om te komen tot waardevolle interventies vormen een beperking;
3. Niet de hoeveelheid middelen die kunnen worden besteed aan JGZ, maar de overtuiging dat het bestaan van organisaties een doel op zich zijn, vormt een beperking. En in dat licht, de verdeling die gemeenten intern hebben gemaakt in afdelingen en het geloof van ambtenaren en wethouders in de grenzen van die afdelingen (en daarmee het ontbreken van samenwerking en sturen vanuit vraagstukken i.p.v. instellingen) vormt eveneens een beperking.

3.5 Een volgende stap

Perspectief 2 sluit perspectief 1 als het ware in. Gemeenten zouden hun interventierepertoire kunnen vergroten. Naast de financiering van de JGZ als sturingsinstrument te gebruiken, zouden gemeenten meerdere sturingsinstrumenten en interventietechnieken kunnen ontwikkelen.

Portefeuillehouders en ambtenaren zouden hiervoor een aantal veronderstellingen moeten kunnen loslaten en een aantal gemeentelijke rituelen moeten doorbreken:

1. Kan ik naar de rode draden in mijn portefeuille kijken: welke vraagstukken doen zich voor bij welke groepen burgers? In plaats van: hoe zorg ik ervoor dat ik kennis heb van alle deelgebieden die we hebben gecreëerd.
2. Kan ik de kwaliteiten van verschillende 'afdelingen' binnen de gemeente benutten om interventies te bedenken voor die vraagstukken? In plaats van: voor JGZ moet ik zijn bij de ambtenaar die volksgezondheid in zijn portefeuille heeft.
3. Kan ik de kwaliteiten en kennis van instellingen benutten om interventies te bedenken voor die vraagstukken? In plaats van: instellingen zijn subsidievragers, die we op grote afstand moeten houden om te waarborgen dat we objectief en rechtvaardig ons geld blijven verdelen.

Gemeenten

Gemeenten zouden hun interventierepertoire kunnen vergroten en daarmee hun gemeentelijke regiefunctie kunnen versterken.

Het versterken van de (regionale en lokale) gemeentelijke regiefunctie op zowel ambtelijk als bestuurlijk niveau alsmede het aansturen van en, waar nodig, het ondersteunen bij de implementatie van de opdrachten die aan uitvoeringsinstellingen worden meegegeven, dient te worden ondergebracht bij een procesmanager. Zijn opdracht resulteert eind 2004 in het volgende:

- Een eenduidig en door de 12 gemeenten gedragen model van regievoeren over de integrale JGZ op regionaal niveau;
- Een inventarisatie en advies per gemeente inzake de versterking van de gemeentelijke regierol op lokaal niveau;
- Een eenduidig en door de betrokken gemeenten en instellingen gedragen overleg- en besluitvormingsstructuur tussen gemeenten en JGZ 0-19 jaar;
- Een succesvol doorlopen eerste deel van het implementatietraject bij JGZ instellingen.

Eind 2004 wordt de rol van de procesmanager geëvalueerd en bekeken of de procesmanager ook aangesteld dient te worden gedurende het laatste jaar van het implementatietraject bij de JGZ instellingen, het kalenderjaar 2005.

Onder meer het voorliggende hoofdstuk 3 geeft de procesmanager en gemeenten een aantal handvatten om een ontwikkelingstraject in gang te zetten om de regierol van gemeenten op lokaal en regionaal niveau te versterken.

4 Verdelen in de keten of samenwerken in de keten

4.1 Perspectief 1: Verdelen in de keten

Vele organisaties houden zich bezig met de gezondheid van jeugd. Toch heeft iedere organisatie een specialisatie. Zo kunnen we preventieve zorg van curatieve zorg onderscheiden, zorg welke is gericht op het lichaam van een kind en zorg welke is gericht op psychosociaal vlak. Tenslotte kunnen we organisaties onderscheiden die zich weliswaar niet actief bezig houden met de gezondheid van jeugd, maar die fungeren als zogenaamde 'vindplaatsen' voor vraagstukken op het gebied van lichamelijke en psychosociale gezondheid.

In schema ziet dit er als volgt uit. Bij wijze van voorbeeld zijn een aantal instellingen genoemd:

	Fysiek	Psychosociaal
Vindplaats	School Vereniging JGZ	School Vereniging Politie JGZ
Preventief	JGZ Huisarts	JGZ Maatschappelijk werk Bureau Jeugdzorg
Curatief	Huisarts Ziekenhuis	Maatschappelijk werk RIAGG

Deze instellingen moeten af en toe kinderen en hun ouders doorverwijzen naar elkaar omdat hun eigen specialisatie niet meer toereikend is. Uiteraard bestaan er grijze gebieden, waarin bijvoorbeeld zowel JGZ als Maatschappelijk werk toegerust zijn voor een taak.

Het belang van een gemeente, die rechtvaardig zijn middelen verdeelt over de verschillende organisaties die zich bezig houden met de gezondheid van de jeugd, bestaat enerzijds uit geen geld te verliezen aan overlappende dienstverlening vanuit verschillende instellingen. Anderzijds is het in het belang van de gemeente om geen kinderen tussen de wal en het schip te laten verdwijnen. Lacunes in het aanbod aan ouders en kinderen moeten worden voorkomen.

Het belang van kind en ouder is dat het kind zo snel mogelijk 'meer gezond' of 'minder ongezond' wordt gemaakt. Zij willen zo snel mogelijk bij de persoon terecht komen met de juiste kwaliteiten voor het vraagstuk waar zij mee zitten.

Voorkomen van overlappings en lacunes

Vanuit de grijze gebieden en de verschillende belangen is het lastig afspraken maken. Laten we er hier vanuit gaan dat degene die betaalt ook degene is die bepaalt. Laten we hier dus uitgaan van het belang van de gemeente. Vanuit dit perspectief is het noodzakelijk dat verschillende partijen in de keten afspraken maken over wie wat doet.

In hoofdstuk 2 zijn reeds duidelijke begrenzingen aangegeven over wat GGD en thuiszorg doen en wat vooral niet:

GGD en thuiszorg zijn uniek door de combinatie van drie kenmerken:

1. GGD en thuiszorg zijn vindplaatsen waar kinderen en hun ouders met impliciete en expliciete hulpvragen worden gesignaleerd. Immers, bijna alle kinderen komen in deze instituten die zich bezig houden met 'de gezondheidszorg voor de jeugd'.
2. GGD en thuiszorg bieden zorg waardoor wordt voorkomen dat kinderen problemen krijgen met hun lichamelijke gezondheid.
3. GGD en thuiszorg bieden zorg waardoor wordt voorkomen dat kinderen problemen krijgen met hun psychosociale gezondheid. Zij doen aan 'ontwikkelingsondersteuning'.

De JGZ is dus niet:

- de enige vindplaats voor impliciete en expliciete hulpvragen
- de enige plaats waar wordt voorkomen dat kinderen problemen krijgen met hun lichamelijke gezondheid
- de enige plaats waar wordt voorkomen dat kinderen problemen krijgen met hun psychosociale gezondheid
- curatieve zorg (oftewel behandeling)
- de directe doorverwijzer naar curatieve zorg (althoewel JGZ naar sommige ketenspelers soms direct kan doorverwijzen)

4.2 Verder vanuit perspectief 1: Afspraken maken

Bovenstaande duidt op de enorme overlap die kan bestaan tussen JGZ en 'vindplaatsen', tussen JGZ en andere 'voorkomers van lichamelijke gezondheidsvraagstukken', tussen JGZ en andere 'voorkomers van psychosociale gezondheidsvraagstukken', tussen JGZ en directe doorverwijzers naar curatieve zorg. En welke zorg is nog preventief en welke zorg is al curatief?

Verschillende spelers in de keten zouden duidelijke uitspraken moeten doen over:

- Welke producten zij leveren (bijvoorbeeld aan de hand van een productenboek);
- Hoe zij omgaan met overlappings (zoals bijvoorbeeld 'opvoedingsondersteuning');
- Hoe zij omgaan met lacunes (zoals bijvoorbeeld kinderen die niet verschijnen op een consultatiebureau en waarvan bekend is dat het kinderen betreffen uit gezinnen met complexe vraagstukken).

De werkgroep Basistakenpakket heeft een eerste aanzet hiertoe gemaakt: zij zijn gekomen tot een productenboek per JGZ instelling. Een volgende stap die de werkgroep op basis hiervan kan maken is een vergelijking van deze productenboeken met de productenboeken van andere instellingen om op die manier de lacunes en overlappingsen boven tafel te krijgen en hierover afspraken te maken. Meer hierover in hoofdstuk 5.

4.3 **Perspectief 2: Samenwerken in de keten**

Bovenstaande perspectief geeft duidelijk weer dat het vanuit verschillende belangen en vanuit grijze gebieden belangrijk is om afspraken te maken over begrenzingen tussen verschillende instellingen die zich bezig houden met de gezondheid van de jeugd.

Evenwel wordt vanuit dit perspectief verondersteld dat:

- de wereld van instellingen die zich bezig houden met gezondheidszorg van de jeugd te verdelen is op eenzelfde wijze als het aanbrengen van grenzen op een landkaart;
- iedereen die grenzen op eenzelfde wijze zal interpreteren en daarmee ook de gemaakte afspraken op eenzelfde wijze zal interpreteren;
- er daardoor geen lacunes en overlappingsen meer zullen ontstaan in de dienstverlening aan kinderen en hun ouders (en dat ieder kind uiteindelijk recht heeft op een gezond leven). Bovendien wordt verondersteld dat overlappingsen per definitie vervelend zijn en moeten worden opgeheven;
- het aanbrengen van begrenzingen tussen instellingen zal leiden tot een efficiënte en effectieve inzet van geld.

Allemaal zeer juiste veronderstellingen, maar zijn er mogelijk nog andere juiste veronderstellingen?

Ketens: een antwoord op door ons aangebrachte scheidingen

Het begrip 'keten' heeft alleen kunnen ontstaan door de verdeling die we hebben gemaakt in specialisaties, werkvelden en organisaties. Nogmaals, ouders en kinderen zijn niet geïnteresseerd in die bruikbare en handige verdeling in overzichtelijke eenheden. Een kind dat last heeft van chronische pijnklachten ziet de verpleegkundige op school, de huisarts, de medisch specialist, de fysiotherapeut en de psycholoog allemaal als mensen met een specifieke deskundigheid om het kind af te helpen of te leren leven met de pijnklachten.

Omdat een psycholoog en de verpleegkundige op school niet behoren tot dezelfde 'organisatie', lukt het hen ineens niet meer om samen te werken. Om hen toch te laten samenwerken maken we een 'keten' van 'organisaties': u behoort danwel niet tot dezelfde organisatie, maar u behoort wel tot dezelfde keten. Dus u mag nu weer met elkaar samenwerken.

De vraag naar regievoeren over de keten gaat, kortom, over 'ontgrenzing' (wat in de literatuur ook wel 'ontschotting' wordt genoemd. Het woord 'ontschotting' stelt echter het indelen van de wereld in organisaties niet ter discussie. Het woord 'ontgrenzing' doet dat wel).

Hoe zorg je ervoor dat mensen niet gaan geloven in de grenzen van de overzichtelijke eenheden die we organisaties noemen en hoe zorg je ervoor dat ze zich vanuit hun kwaliteiten met elkaar richten op hetzelfde vraagstuk: een kind met chronische pijnklachten.

Verschillende zienswijzen binnen een keten en binnen een organisatie

Vanuit de eerder genoemde grijze gebieden en belangen is die behoefte aan samenwerken niet per definitie erg groot. Afspraken die zijn gemaakt over hoe om te gaan met lacunes en overlappingsen zouden vanuit al die legitieme belangen zeer verschillend kunnen worden geïnterpreteerd.

De vraag naar regievoeren over de keten gaat, kortom, over 'interpretaties kennen'. Weten van elkaar hoe je kijkt naar de vraagstukken van een kind en begrijpen vanuit welke interpretatie het kind niet wordt doorverwezen.

Sommige overlappingsen zijn dus niet vervelend en hoeven niet opgeheven te worden. Immers, verschillende ketenpartners zouden vanuit verschillende zienswijzen eenzelfde aanbod kunnen doen aan eenzelfde doelgroep. Het feit dat zij dit vanuit verschillende zienswijzen doen, zou ertoe kunnen leiden dat de aanbiedingen complementair aan elkaar zijn.

Lacunes en overlappingsen als 'fact of life'?

Hoe graag willen we de wereld om ons heen beheersen? Hoe graag willen we dat ons leven voorspelbaar, gezond en gelukkig verloopt? Mag geen van onze kinderen ooit ziek worden, ooit een tijdje ongelukkig zijn, of dood gaan? Gaat het ons lukken om alle lacunes te dichten en alle kinderen tussen de wal en het schip vandaan te redden?

Hoe ziek mogen we worden? Hoe lang mogen we ongelukkig zijn? Wanneer mogen we gered worden van de dood? Waar ligt de grens?

Laten we er even vanuit gaan dat we onze uiterste best doen, maar dat we niet alles willen en kunnen voorkomen. En dat lacunes en overlappingsen in ons systeem van 'jeugdgezondheidszorg' voor een deel ook 'fact of life' zijn (en voor een deel nog kunnen worden weggenomen).

De vraag naar regievoeren over de keten gaat voor een deel, kortom, over 'filosofie en levensbeschouwing'. Steeds bewust en opnieuw kiezen voor hoe ziek of hoe lang ongelukkig we mogen zijn en wanneer we gered mogen worden van de dood.

Regisseren van de keten

De vraag naar regievoeren over de keten, blijkt best een complex vraagstuk te zijn: het gaat over ontgrenzing, interpretaties van elkaar kennen en uiteindelijk steeds opnieuw keuzes maken in zaken die voor een enkeling van levensbelang zijn.

Hoe stuur je of hoe voer je regie over zo'n moeilijk vraagstuk?

Sturen met behulp van financiën, zou onder bepaalde condities wel eens verkeerd kunnen uitpakken. Het zou namelijk kunnen leiden tot een gevoel bij managers van instellingen dat zij op tijd 'nee' moeten zeggen. "Sorry, u heeft aangegeven beperkte middelen aan ons te willen geven.

Wij hebben toen op basis van deze beperkte middelen afspraken gemaakt over wat wij wel en wat wij niet kunnen doen. Wij moeten in dit geval 'nee' zeggen." En laten wij nu veronderstellen dat bij dit specifieke kind in dit specifieke geval alle instellingen 'helaas nee' moeten verkopen. Waarschijnlijk denkt u als bestuurder in dat geval: we moeten op zoek gaan naar de overlappings en lacunes tussen instellingen, zodat dat niet kan gebeuren.

Deze oplossing veronderstelt opnieuw een maakbare wereld. Er zullen altijd overlappings en lacunes zijn. Al komt het alleen maar door de specifieke invulling die een specifieke schoolarts of consultatiebureau arts geeft aan haar functie.

Welke methode van sturen zou wel een bruikbare kunnen zijn?

4.4 Verder vanuit perspectief 2: Interactiemomenten creëren

Misschien is afspraken maken tussen instellingen wel de eerste stap in het ontgrenzen, het leren kennen van de verschillende interpretaties en het met elkaar maken van moeilijke keuzes.

Immers, op het moment dat mensen vanuit verschillende (begrensde) instellingen om tafel gaan zitten, creëer je een interactiemoment. Een interactiemoment waar:

- taal, interpretaties en veronderstellingen kunnen worden uitgewisseld;
- grenzen naar verloop van tijd vervagen omdat sociale relaties ontstaan tussen mensen;
- binnen de veiligheid van de sociale relaties men met elkaar zelfs moeilijke keuzes ter discussie durft te stellen.

De ontmoeting tussen instellingen gaat vanuit het beschreven perspectief 2 dus niet (alleen) om afspraken maken, maar om het creëren van interactiemomenten.

De wijze waarop men in een dergelijke bijeenkomst met elkaar spreekt over 'afstemming tussen de instellingen' en 'afspraken maken' is overigens bepalend of je je doel vanuit perspectief 2 bereikt. Concreet moet een ontmoeting tussen instellingen voldoen aan de volgende uitgangspunten:

- Interesse in elkaars werkgebied. Gesprekspartners oriënteren zich op en verdiepen zich in welke spelers aanwezig zijn in de jeugd- en gezondheidszorgketen en welke kwaliteiten elk van die spelers heeft.
- Interesse in elkaars verschillen. In het gesprek wordt ruimte gemaakt om te praten over de verschillende interpretaties, veronderstellingen en taal die partijen hebben.
- Interesse in elkaars aanvullende kwaliteiten. Gesprekspartners verdiepen zich vanuit de vraagstukken van de jeugd in de lacunes in hun aanbod, en bedenken met elkaar hoe zij hun verschillende kwaliteiten kunnen inzetten om de lacune weg te nemen. Gesprekspartners verdiepen zich tevens in de overlappings in hun aanbod, en vragen zich af hoe het overlappende aanbod vanuit de verschillende perspectieven van de aanbieders complementair zou kunnen worden aangeboden.

Kortom, net als in het project Integrale JGZ, krijgen gesprekspartners tijd en ruimte om elkaar te leren kennen (en daarmee elkaars kwaliteiten, interpretaties, veronderstellingen en taal). Het proces krijgt daarmee net zoveel aandacht als het te behalen resultaat (de formele samenwerkingsafspraken).

4.5 Een volgende stap

Gemeenten

Portefeuillehouders zouden JGZ instellingen de opdracht kunnen geven om te komen tot formele samenwerkingsafspraken tussen GGD en thuiszorg enerzijds en tussen JGZ en drie door de gemeente nader te bepalen relevante samenwerkingspartners in de keten anderzijds.

GGD en thuiszorg

1. GGD en thuiszorg zouden deze opdracht vanuit twee perspectieven kunnen benutten.

Vanuit perspectief 1 gaan GGD directeur en thuiszorgdirecteuren en managers JGZ goed voorbereid in onderhandeling over de samenwerkingsafspraken die ze willen maken.

In perspectief 2 denken GGD en thuiszorg na over:

- Hoe ze de in de vorige paragraaf genoemde uitgangspunten voor een bijeenkomst kunnen waarborgen;
- Welke mensen ze met elkaar om tafel willen zetten;
- Hoe ze deze bijeenkomsten kunnen voorbereiden (hierbij zou gebruik kunnen worden gemaakt van de werkzaamheden van de werkgroep BTP: zie hiervoor het volgende hoofdstuk).

Vanuit perspectief 2 gebruik je de opdracht als een interventie op de wijze waarop medewerkers in de organisatie met elkaar en met anderen samenwerken. Je creëert interactiemomenten. Overigens resulteert perspectief 2 tevens in (tijdelijke) formele samenwerkingsafspraken.

2. Bij twee van de vier strategische denktank bijeenkomsten zouden ongeveer 6 personen kunnen worden uitgenodigd die een belangrijke positie innemen in de instellingen van de jeugd en gezondheidszorgketen. Deze personen worden op persoonlijke titel gevraagd om deel te nemen aan de strategische denktank. De uitnodiging van de ketenpartners bij de strategische denktank heeft tot doel de oriëntatie op de buitenwereld bij de JGZ instellingen in regio X te vergroten.

5 BTP: voldoen aan de wet of werelden verbinden

5.1 Perspectief 1: voldoen aan de wet

De stuurgroep Integrale JGZ heeft de werkgroep BTP de volgende opdracht gegeven: inventariseer het zorgaanbod van de JGZ-instellingen in regio X door de bril van het wettelijk BTP en de landelijk vastgestelde contactmomenten.

Geef daarbij per contactmoment aan:

- de afwijkingen van het wettelijk BTP in het huidige aanbod van de instellingen;
- de lacunes en overlappingsen tussen aanbod GGD en aanbod Thuiszorg.

De werkgroep maakte een uitgebreid productenboek per JGZ instelling en kwam tot een aantal conclusies:

- In de huidige uitvoering van de dienstenpakketten van de verschillende thuiszorgorganisaties en de GGD in regio X wordt ten minste het aantal contactmomenten en/of producten uitgevoerd die in de Richtlijn Contactmomenten van het Platform JGZ en de productomschrijvingen van het Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar zijn aangegeven.
- Er zijn slechts minimale afwijkingen van het BTP, eigenlijk alleen wat betreft het tijdstip waarop de contactmomenten worden uitgevoerd.
- De uitvoering per contactmoment is niet bij alle thuiszorgorganisaties gelijk en de vraag is of dit noodzakelijk is.

Verder concludeerde de werkgroep dat de gemaakte inventarisatie bruikbaar is voor meerdere doelen:

Voor extern gebruik:

- de beschrijving van de contactmomenten geeft gemeenten beter inzicht in het aanbod van de JGZ;
- de beschrijving van de contactmomenten maakt duidelijk waar knelpunten zitten in de samenwerking;
- de beschrijving van de contactmomenten kan worden gebruikt voor het ontwikkelen van een productbegroting;
- de beschrijving van de contactmomenten kan worden gebruikt voor het ontwikkelen van informatie naar de klant, zodat deze weet wat hij kan verwachten zowel wat betreft de inhoud van de zorgverlening als de daarbij gebruikte infomaterialen;
- kennis over de werkwijzen van andere Thuiszorgorganisaties kan de samenwerking tussen Thuiszorgorganisaties onderling verbeteren.

Voor intern gebruik:

- de beschrijving van de contactmomenten kan worden gebruikt als inwerkprotocol voor nieuwe medewerkers;
- de beschrijving van de contactmomenten kan worden gebruikt als toetssteen en naslagwerk voor de zittende medewerkers;
- de beschrijving van de contactmomenten is een uitstekend uitgangspunt bij veranderingsprocessen;

-
- de beschrijving van de werkwijzen van andere organisaties kan helpen bij het kritisch kijken naar en bijstellen van het eigen aanbod.

5.2 Verder vanuit perspectief 1: voorspelbaar handelen

Een advies van de werkgroep Basistakenpakket dat hierop aansluit is de werkgroep niet op te heffen, maar te benutten om ook het maatwerkdeel van het BTP te beschrijven en daarmee het productenboek te vervolmaken. De werkgroep zou vervolgens op basis van dit productenboek een inventarisatie kunnen maken van lacunes en overlappingsen met andere instellingen in de keten om tenslotte adviezen te geven aan gemeenten hoe om kan worden gegaan met deze lacunes en overlappingsen. Deze adviezen kunnen worden gebruikt in het overleg met ketenpartners om te komen tot samenwerkingsafspraken (zie ook hoofdstuk 4).

De werkwijze van de werkgroep BTP is gedegen en leidt tot inzichtelijk materiaal op basis waarvan:

- bewezen kan worden dat instellingen voldoen aan de wet
- lacunes en overlappingsen tussen GGD en thuiszorg, maar ook tussen JGZ en andere instellingen kunnen worden opgespoord en opgelost

Kortom, fantastisch materiaal om ervoor te zorgen dat instellingen dusdanige samenwerkingsafspraken met elkaar maken, dat zij voor gemeenten voorspelbaar gaan handelen. In de samenwerkingsafspraken zal zeer duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen instellingen en per situatie duidelijk worden welke rol een instelling speelt naast de andere instellingen.

5.3 Perspectief 2: werelden verbinden

Niet alleen vanuit dit eerste perspectief heeft de werkgroep BTP goed werk verricht. Ook vanuit een tweede perspectief. Dit tweede perspectief gaat uit van een ander veronderstelling dan het eerste:

In het eerste perspectief is 'toetsen of instellingen voldoen aan het wettelijk BTP' een doel. Vanuit een ander perspectief zou je kunnen beargumenteren dat het wettelijk BTP met een reden is bedacht door de ontwerpers van deze wet. Redenen zouden kunnen zijn: "het ontwerpen van een landelijk eenduidig aanbod aan alle kinderen opdat ingewonnen informatie over groepen kinderen met elkaar kunnen worden vergeleken". Of: "het geven van een nieuw multi-interpretabel kader aan iedere JGZ instelling in Nederland opdat iedere JGZ instelling een keer kritisch naar haar werkwijzen kijkt". Deze laatste reden zou een reden van interventiekundige aard zijn. Een ambtenaar van een Ministerie zou kunnen hebben bedacht, dat 100 jaar ervaring zou kunnen leiden tot vastgeroeste werkwijzen en tekort aan reflexiviteit. Hij zou een interventie bedacht kunnen hebben om de vastgeroeste werkwijzen kritisch onder de loep te leggen en los te wrikken.

Vanuit dit interventiekundig perspectief is 'reflexiviteit organiseren op 100 jaar ervaring in werkwijzen in de JGZ' een doel.

Hoe zouden we vanuit dit perspectief de conclusies van de werkgroep BTP opnieuw kunnen interpreteren?

De werkgroep BTP heeft geconcludeerd dat alle instellingen voldoen aan het wettelijk BTP. Hetgeen ook logisch is, gezien het feit dat wettelijk BTP multi-interpretabel is. Onder dezelfde in het BTP genoemde woorden, verstaan verschillende mensen verschillende dingen.

Bijvoorbeeld: De vooruitstrevende manager JGZ uit regio A ziet 'M6.2.1. Netwerken, overleg en samenwerking' als een mogelijkheid om zijn medewerkers vanuit meerdere disciplines en invalshoeken naar iedere klant te laten kijken. Hij organiseert wijkgerichte overleggen tussen zijn wijkteams en de medewerkers van andere instellingen waarin concrete casussen (kinderen) met elkaar worden besproken. De manager JGZ uit de regio B, die net een fusie heeft overleefd, ziet ditzelfde product als de verplichting om zijn medewerkers deel te laten nemen aan een maandelijks overleg tussen verschillende instellingen dat georganiseerd is door een gemeente, maar waar niemand precies van weet wat het oplevert.

Beide instellingen voldoen aan het wettelijk BTP. Maar beide instellingen zouden winnen aan reflectief vermogen indien zij hun verschillende interpretaties van dat BTP tegenover elkaar zouden zetten en deze met elkaar zouden bespreken.

5.4 Verder vanuit perspectief 2: mindful handelen

Een aantal instellingen in de werkgroep BTP heeft vanuit dit tweede perspectief, het perspectief van 'werelden verbinden' geopereerd. Zij hebben getracht een klankbordgroep op te richten bestaande uit medewerkers uit verschillende onderdelen van de organisatie. Zij hebben met name die medewerkers laten nadenken over hun interpretaties van het wettelijk BTP. Interessante gesprekken tussen medewerkers in de klankbordgroep over 'waarom doe je dat nu op deze manier en niet op een andere manier?' werden gevoed en gestimuleerd door het werkgroep lid vanuit de werkgroep BTP.

De resultaten uit de klankbordgroepen werden vervolgens ingebracht in de werkgroep BTP en daar door sommige instellingen benut om te leren van de verschillen tussen instellingen.

Deze instellingen hebben de werkgroep BTP in wezen gebruikt om hun medewerkers aan te zetten tot reflectie op het eigen handelen, op hun in 100 jaar ontstane ervaringen. Een eerste stap in een ontwikkelingstraject van medewerkers. Medewerkers die 'mindful' handelen in plaats van voorspelbaar en volgens de gemaakte afspraken handelen. Medewerkers die nadenken over elke handeling die ze verrichten vanuit verschillende perspectieven en daarmee ook tot nieuwe ideeën en oplossingen komen.

Uiteraard hebben ook een aantal instellingen met name deelgenomen aan de werkgroep BTP vanuit het eerste perspectief. Deze instellingen hebben misschien andere interventies ingezet om hun medewerkers in ontwikkeling te brengen of hebben daartoe geen actie ondernomen. Nogmaals, beide perspectieven zijn mogelijk en legitiem en hebben geleid tot bruikbare resultaten.

5.5 Een volgende stap

Gemeenten

Gemeenten geven de opdracht aan GGD en thuiszorg om voor 1 januari 2005:

- zichtbaar te maken per organisatie dat zij voldoen aan het wettelijk BTP en zichtbaar te maken op welke wijze zij daaraan voldoen (vanuit welke interpretatie van het BTP);
- zichtbaar te maken waar per GGD-thuiszorg samenwerkingsverband de overlappingsen en lacunes zitten in de dienstverlening – zowel als het gaat om uniform als om maatwerk;
- zichtbaar te maken per thuiszorgregio binnen regio X waar de overlappingsen en lacunes zitten tussen JGZ en drie nader te benoemen ketenpartners;
- adviezen te formuleren op basis van deze inventarisaties ter verbetering van de samenwerking binnen de JGZ en tussen de JGZ en andere ketenpartners.

GGD en Thuiszorg

De werkgroep BTP zou in de huidige samenstelling kunnen blijven bestaan. Dit geldt ook voor de klankbordgroepen in de verschillende organisaties.

Bovenstaande opdracht zou door GGD en thuiszorg kunnen worden benut vanuit twee perspectieven.

Vanuit perspectief 1 maakt de werkgroep BTP haar opdracht af door naast haar inventarisatie van de contactmomenten tevens een inventarisatie te maken van de overige dienstverlening die iedere JGZ instelling levert.

Zij zou haar eindrapport kunnen aanvullen met conclusies over deze aangevulde inventarisatie. Daarmee zijn de eerste twee vragen van de gemeenten beantwoord.

Vervolgens zou de werkgroep BTP bij de drie benoemde ketenpartners kunnen nagaan waar zich overlappingsen en lacunes bevinden tussen JGZ en deze ketenpartners. Daarmee is de derde vraag van de gemeenten beantwoord.

Vanuit perspectief 2 zou de hierboven geformuleerde opdracht tevens kunnen worden benut als interventie binnen de eigen JGZ instelling om de 100 jaar ervaring per medewerker ter discussie te stellen, eens vanuit andere perspectieven naar de ingesloten werkwijzen te kijken. Kortom, als professionaliseringsinstrument voor medewerkers in de eigen instelling.

Dit stelt een aantal eisen aan zowel werkgroeplid als klankbordgroep:

- het werkgroeplid is een teamleider of managers uit het middenkader die relatief weinig weet van het primaire proces en de werkwijzen (of in staat is om opnieuw met verwondering te kijken naar de werkwijzen die in de loop der jaren zijn ontstaan);
- de klankbordgroep komt met grote regelmaat bij elkaar en bestaat uit medewerkers die alle functies vertegenwoordigen in de organisatie en die in staat zijn tot het creëren van een zekere inktvlekwerking;
- de opdrachten worden uitgevoerd door de klankbordgroepen in de separate organisaties en vervolgens afgestemd in de werkgroep.

6 Verantwoorden of adviseren

6.1 Perspectief 1: verantwoorden

De oorspronkelijke opdracht vanuit de stuurgroep aan de werkgroep Registratie en Verantwoording, was als volgt geformuleerd:

In het kader van het project "integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 in regio X" is de werkgroep "Registratie en verantwoording" belast met onderstaande opdracht:

- het ontwikkelen van een eenvoudige en haalbare wijze van uniform verantwoorden naar gemeenten vanuit de Jeugdgezondheidszorginstellingen op korte termijn;
- het ontwikkelen van een wijze van uniform verantwoorden naar gemeenten vanuit de Jeugdgezondheidszorg instellingen voor de langere termijn;
- het ondersteunen van instellingen bij de ontwikkeling van een registratiesysteem per instelling ter ondersteuning van deze verantwoording op langere termijn.

In de tussenrapportage van de werkgroep Registratie en Verantwoording, die in oktober 2003 is uitgebracht, wordt het volgende geconcludeerd:

- De verschillende organisaties, die de Jeugdgezondheidszorg uitvoeren, kunnen op dit moment verantwoordingsinformatie leveren. Deze informatie komt in meer of mindere mate overeen met de wensen die gemeenten hebben.
- Deze informatie wordt veelal niet verstrekt.
- Er is geen eenduidigheid in definities van de verantwoordingsgegevens die kunnen worden geleverd.
- Het is voor de werkgroep daarom niet mogelijk om binnen de beperkte tijd een uniforme verantwoording te ontwikkelen.

In haar eindrapportage doet de werkgroep Registratie en Verantwoording het volgende voorstel:

Korte termijn

- I Tot september 2004 registreert iedere organisatie voor zichzelf volgens het door de werkgroep Registratie en Verantwoording ontwikkelde format. Dit is het minimum uitgangspunt: meer mag, maar is niet noodzakelijk.
- II In de tweede helft van 2004 vindt vergelijking van de verschillende rapportages plaats. Nu start de discussie over uniforme definiëring.

Lange termijn

- III Eind 2005 is overeenstemming bereikt over de definities en een integrale verantwoording.
- IV In 2006 werkt iedere organisatie die Jeugdgezondheidszorg in de regio X uitvoert, volgens een uniform verantwoordingsmodel.

Een advies dat hierop aansluit is om de werkgroep Registratie en Verantwoording niet te ontbinden. Zij zal in de tweede helft van 2004 een intensief traject van definiëring en afstemming moeten starten. Dit betekent voor de leden van de werkgroep in 2004 en 2005 dat zij opnieuw veel tijd zullen moeten investeren, om tot uniforme verantwoording te komen.

6.2 Verder vanuit perspectief 1: legitimeren

Wanneer het advies van de werkgroep gevolgd wordt, zal in 2006 elke JGZ instelling in de regio X volgens een uniform verantwoordingsmodel en op elkaar afgestemde momenten verantwoorden aan de gemeenten. De werkgroep beoogt daarmee dat vanaf 2006 gemeenten regelmatig en eenduidig worden geïnformeerd over de inhoud, doelen, acties en resultaten van de JGZ instellingen. Deze informatie zal tevens dienen ter legitimering van de door JGZ ingezette middelen.

Overigens zijn de acties die tot nu toe zijn ondernomen door JGZ instellingen in regio X reeds zeer waardevol omdat zij een grote bijdrage hebben geleverd aan de mate waarin gemeenten geïnformeerd zijn over de JGZ:

- Managers hebben wethouders en ambtenaren in individuele gemeenten bezocht en gesproken over de mogelijkheden met betrekking tot maatwerk dienstverlening.
- De portefeuillehouders en ambtenaren zijn intensief betrokken bij de ontwikkeling van een integrale JGZ. Meer dan vanuit hun rol van besturing op afstand zou kunnen worden verwacht. Dit heeft er echter toe geleid dat betrokken wethouders en ambtenaren zeer geïnformeerd zijn over de kwaliteiten van de JGZ 0-19.
- Een aantal gemeenten hebben een bezoek gebracht aan JGZ instellingen, hetgeen hen meer inzicht heeft gegeven in het primaire proces van de JGZ 0-19.
- Gemeenten zijn op meerdere niveaus met regelmaat geïnformeerd over de voortgang van het project integrale JGZ: via nieuwsbrieven en presentaties bij overleg van ambtenaren en wethouders.
- Daarnaast heeft de stuurgroep Integrale JGZ uitgesproken om, zodra het landelijk ontwikkelde format voor productbegrotingen wordt vrijgegeven, hierbij aan te sluiten en deze landelijke format bij alle JGZ instellingen in regio X te implementeren. Waarmee ook bij de behoefte naar financiële verantwoording wordt aangesloten.
- Tenslotte hebben management van JGZ instellingen en ambtenaren de planning- en controlcyclus op elkaar afgestemd.

6.3 Perspectief 2: adviseren

Naast perspectief 1 is ook een aanvullend perspectief mogelijk op 'verantwoorden'. Verantwoording zou namelijk niet alleen kunnen worden benut om te informeren en te legitimeren, maar ook om gemeenten aan het denken te zetten. Of in andere woorden: gemeenten te adviseren over datgene waar JGZ instellingen meer verstand van hebben dan gemeenten: de gezondheid van de jeugd.

Verantwoorden krijgt in dit geval meer de betekenis van 'informereren en adviseren' in plaats van 'informereren en legitimeren'.

Het advies van de werkgroep Registratie en Verantwoording kan vanuit dit perspectief worden beschouwd. Het format ter verantwoording dat zij hebben ontwikkeld is vrij uitgebreid. Uitgebreider dan nodig om te legitimeren waar zij het geld dat zij hebben gekregen van gemeenten aan hebben uitgegeven. Echter uitgebreid genoeg om gemeenten te informeren over vraagstukken die leven binnen de specifieke gemeente als het gaat om de gezondheid van de jeugd. En uitgebreid genoeg om aan te geven welke unieke rol elke JGZ instelling kan spelen bij het aanpakken van deze gesignaleerde vraagstukken.

6.4 Verder vanuit perspectief 2: verwarren

En informatie ter advisering in tegenstelling tot informatie ter legitimering kan leiden tot verwarring, in tegenstelling tot geruststelling.

Vanuit perspectief 1 kan een gemeente aangeven dat zij een belangrijk vraagstuk hebben gesignaleerd: hangjongeren. En vanuit dat perspectief kunnen zij JGZ instellingen vervolgens geld geven om opvoedingsondersteuning aan te bieden opdat jongeren, die hangen, in de toekomst niet meer voorkomen. Vervolgens kan de JGZ aangeven, dat zij het geld hebben besteed aan 10 cursussen opvoedingsondersteuning waar in totaal 120 ouders aan hebben deelgenomen. Of de JGZ kan nu het aantal hangjongeren 'meten' en dit nogmaals over 10 jaar meten en concluderen dat het er minder zijn geworden en dat de ouders van de dan aanwezige hangjongeren niet deel hebben genomen aan hun cursus.

Vanuit perspectief 2 kan een JGZ instelling aangeven, dat zij te weinig hangjongeren signaleert. Het blijkt dat grote groepen jongeren die eigenlijk overlast zouden moeten bezorgen in de wijk, de bus nemen naar de meest dichtbij liggende stad en daar lid worden van straatbendes. In plaats van 20 hangjongeren heeft de betreffende gemeente twee jongens die met enige regelmaat met ernstige verwondingen worden opgenomen in het ziekenhuis en vijf jongens en meisjes met een uitgebreid strafblad en vijftien jongens en meisjes zwaar verslaafd aan alcohol en drugs.

De JGZ instelling kan vervolgens aangeven, dat zij het geld van de gemeente niet wil besteden aan cursussen opvoedingsondersteuning, maar aan een gemeente overstijgend project waarin verschillende organisaties (welzijnswerk, politie, JGZ, etc) onderzoeken wat de jongeren beweegt om niet in de eigen wijk te blijven hangen, maar zich te laten verleiden tot criminaliteit. En om samen te komen tot (preventieve en curatieve) interventies op basis van dit onderzoek.

Kortom, vanuit het tweede perspectief creëert een JGZ instelling verwarring door:

- andere vraagstukken te signaleren dan gemeenten, ofwel vraagstukken van gemeenten te herdefiniëren;
- daartoe is het noodzakelijk dat de JGZ vraagstukken bij de jeugd goed in beeld heeft (door goede monitoring, door epidemiologisch onderzoek en door op sommige onderwerpen meetbaar te maken hoe groot een vraagstuk is);

-
- door gemeenten bedachte oplossingen ter discussie te stellen, met als risico het bijbehorende geld niet te krijgen;
 - nieuwe oplossingen aan te bieden bij de opnieuw gedefinieerde vraagstukken in samenwerking met andere spelers die over andere kwaliteiten beschikken en die ertoe leiden dat JGZ zich begeeft in een grijs gebied (behoort dit nog wel tot de JGZ toe of niet?).

Nogmaals, zowel de interpretatie van 'legitimeren' (en daarmee geruststellen) als de interpretatie van 'informer en adviseren' (en daarmee verwarren) kunnen naast elkaar bestaan. Het laatste perspectief nodigt de lezer echter uit om ook naar het advies van de werkgroep Registratie en Verantwoording te kijken vanuit een professionaliseringsperspectief: hoe kunnen we het advies van de werkgroep Registratie en Verantwoording gebruiken om enerzijds een uniform verantwoordingsmodel te ontwikkelen en om anderzijds de managers van JGZ instellingen te professionaliseren tot adviseurs van gemeenten.

6.5 Een volgende stap

Gemeenten

Gemeenten zouden GGD en thuiszorg vier opdrachten kunnen meegeven:

1. Volg het advies van de werkgroep Registratie en Verantwoording op en ontwikkel op deze wijze een eenduidige systematiek van verantwoordingsinformatie aan gemeenten.
2. Ontwikkel een systematiek voor het verzamelen van monitoringsinformatie, welke gemeenten kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van hun beleid, hun vraagstukken en interventies.
3. Breng de gemaakte afspraken inzake afstemming van de planning en control cycli in de praktijk en evalueer na een jaar of de afspraken moeten worden bijgesteld.
4. Gebruik het landelijk ontwikkelde format voor productbegrotingen om te komen tot een eenduidige systematiek van financiële verantwoording binnen de JGZ in Regio X

GGD en Thuiszorg

De werkgroep R&V blijft in de huidige samenstelling bestaan en wordt versterkt door de grotere gemeenten. De werkgroep wordt omgedoopt tot werkgroep Registratie en Monitoring (R&M). Deze werkgroep is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van mogelijkheden en een systematiek voor het verzamelen van monitoringsinformatie. Verder volgt zij de implementatie van de ontwikkelde formats ter verantwoording op de voet.

De GGD en thuiszorg zouden de eerste twee opdrachten van de gemeenten vanuit twee perspectieven kunnen benutten.

Vanuit perspectief 1 zou men langs de weg van het advies van de werkgroep R&V kunnen komen tot een eenduidige en heldere manier van verantwoorden aan gemeenten. Ditzelfde geldt voor de verzameling van verantwoordingsinformatie.

Vanuit perspectief 2 zou men de ontwikkeling van een verantwoordingsinstrument en de ontwikkeling van een monitoringsinstrument kunnen benutten in iedere organisatie als professionaliseringsinstrument.

7 Hoe nu verder?

7.1 Opdracht aan de stuurgroep

De 12 gemeenten in Regio X hebben de stuurgroep de opdracht gegeven om drie vraagstukken te beantwoorden.

1. Geef een gezamenlijke visie en beleid op de zorg voor 0-19 jarigen;
2. Geef concrete voorstellen t.a.v. de invulling van de gemeentelijke regie op lokaal en regionaal niveau op langere termijn;
3. Geef concrete voorstellen t.a.v. de invulling van de gewenste samenwerking van GGD en Thuiszorginstellingen op langere termijn.

De hoofdstukken 1 tot en met 6 en ook de volgende paragrafen in hoofdstuk 7 geven de stuurgroep en daarmee de portefeuillehouders voldoende handvatten om de vragen 1 en 2 te kunnen beantwoorden. Op de derde vraag zou ik hier verder in willen gaan.

Gewenste samenwerking van GGD en Thuiszorginstellingen

Gemeenten hebben in 2002 3 modellen geïntroduceerd waarlangs een integrale JGZ in Regio X georganiseerd zouden kunnen worden:

- Model A: onderbrengen van de totale JGZ-taak bij de GGD;
- Model B: handhaven van de huidige situatie van twee afzonderlijke uitvoeringsorganisaties met intensivering op aspecten als gemeentelijke regie, inhoudelijke samenwerking en dergelijke;
- Model C: onderbrengen van de totale JGZ-taak bij de GGD, met een verplicht onderaannemerschap voor de thuiszorginstellingen wat betreft de 0-4 jarigen zorg.

Modellen D en E ontbreken in dit rijtje:

- Model D: onderbrengen van de totale JGZ-taak bij een of meerdere thuiszorgorganisaties;
- Model E: onderbrengen van de totale JGZ-taak bij een nieuw op te richten organisatie.

Perspectieven van waaruit je kunt kiezen

Bestuurders kunnen vanuit een aantal perspectieven de vraag naar organisatievorm beantwoorden:

1. Kan ik door een bepaalde organisatievorm te kiezen kosten besparen?
2. Kan ik door een bepaalde organisatievorm te kiezen tijd besparen?
3. Kan ik door een bepaalde organisatievorm te kiezen komen tot een kwalitatief hoogwaardige en in de keten geïntegreerde JGZ?

Het is afhankelijk van welk perspectief je kiest, welke organisatievorm komt bovendienrijven.

Kan ik door een bepaalde organisatievorm te kiezen kosten besparen?

De modellen A, D en E zouden vanuit financiële overwegingen op korte termijn niet de voorkeur verdienen: met een fusie van 5 afzonderlijke organisaties tot 1 organisatie gaan veel kosten gemoed. Fusie biedt bovendien geen garantie voor samenwerking en integraliteit. Daarentegen zouden de modellen A, D en E vanuit financiële overwegingen op lange termijn de voorkeur *kunnen* verdienen.

De eventuele financiële voor- danwel nadelen zijn in regio X tot op heden niet berekend. Om de vraag vanuit perspectief 1 te kunnen beantwoorden zouden portefeuillehouders de opdracht moeten geven om de modellen A, D, en E door te rekenen.

Kan ik door een bepaalde organisatievorm te kiezen tijd besparen?

De modellen A, C, D en E creëren ten opzichte van de gemeente allen een '1 loket functie'. De gemeente heeft 1 organisatie als aanspreekpunt in plaats van (minimaal) 2. Deze modellen lijken vanuit de optiek van tijd besparen de voorkeur te verdienen boven Model B.

Ik gebruik bewust de woorden 'lijken de voorkeur te verdienen'. Denkend aan het perspectief dat is geïntroduceerd in de paragrafen 3.3 en 3.4 in dit rapport, zou je tot de conclusie kunnen komen dat de modellen A, C, D en E alleen de illusie van tijdwinst opleveren. En dat efficiënter regievoeren niet zozeer wordt bereikt door het terugdringen van het aantal instellingen dat werkzaam is in de jeugd- en gezondheidszorgketen, maar door de wijze waarop je als gemeente regievoert.

Kan ik door een bepaalde organisatievorm te kiezen interveniëren?

Voordeel van Model B is dat de aandacht van instellingen en gemeenten kan blijven waar hij hoort: het bevorderen van de samenwerking in de jeugd- en gezondheidszorgketen en daarmee het bevorderen van de kwaliteit van de JGZ. Instellingen en gemeenten worden niet afgeleid door een ingrijpend fusieproces, waarbij alleen financieringsstructuur en organisatorische structuur wijzigen, maar daarmee nog niet de werkwijze van en samenwerking tussen medewerkers van voormalig verschillende instellingen.

Nadeel van Model B is echter dat instellingen zouden kunnen denken dat er voor hen niet veel verandert. De urgentie om te veranderen moet vanuit andere impulsen komen. Het creëren van die andere impulsen behoort tot de regietaak van gemeenten. En dat is geen eenvoudige taak, omdat je daartoe kennis moet hebben over veranderen en interveniëren.

Kortom...

1. Als bestuurders op langere termijn geld willen besparen, zouden zij kunnen laten doorrekenen wat de modellen A, D en E kosten. Modellen A, D en E zijn niet per definitie goedkoper dan het huidige samenwerkingsmodel, zo bleek in andere regio's, maar het zou kunnen.
2. Als bestuurders tijd willen besparen, zou ik hen willen adviseren eerder de wijze van regievoeren kritisch onder de loep te nemen (zie ook hoofdstuk 3) in plaats van het aantal instellingen waarmee een opdrachtgever/opdrachtnemer relatie bestaat.

-
3. Als bestuurders willen komen tot een kwalitatief hoogwaardige en in de keten geïntegreerde JGZ, is veranderen van het huidige organisatiemodel een goede interventie in het creëren van urgentie tot verandering, echter zou instellingen en gemeenten op dit moment kunnen afleiden van het komen tot een kwalitatief hoogwaardige en in de keten geïntegreerde JGZ.
 4. Vanuit dit laatste perspectief, wil ik gemeenten adviseren begin 2006 nog eens stil te staan bij wat de implementatie van de integrale JGZ dan heeft opgeleverd. Mocht het op dat moment noodzakelijk zijn om alsnog urgentie tot verandering te creëren, kan men dan overgaan tot een ander organisatiemodel. Ook wettelijk bestaat na 2006 meer ruimte om te komen tot andere organisatiemodellen.

7.2 Adviezen voor vervolg aan gemeenten

Stap 1. Bepalen strategische koers en vergroten strategische alertheid

1. Portefeuillehouders zouden in een korte bijeenkomst op basis van dit rapport hun eerdere uitspraken over de strategische koers verder kunnen aanscherpen. Verder zouden ze deze strategische koers kunnen vertalen in een aantal concrete en zichtbare resultaten die ze in 2006 voor ogen willen hebben. Uiteraard is het ook mogelijk om ambtenaren JGZ dit te laten doen, waarna portefeuillehouders slechts nog hun goedkeuring hoeven te geven aan deze aanscherping.

Portefeuillehouders of ambtenaren kunnen in die bijeenkomst nadenken over de volgende met elkaar samenhangende onderwerpen:

- a. Waarin dient de JGZ (Thuiszorg en GGD) zich te onderscheiden van andere ketenpartners (p. 10)?
 - b. Hoe dient de JGZ haar klanten te benaderen en wie zijn dan die klanten (paradoxen op p. 11-13)?
 - c. Welke positie dient de JGZ in te nemen in de keten (p. 16-17)?
2. Portefeuillehouders en ambtenaren zouden twee keer per jaar in hun reguliere overleg kunnen stilstaan bij de ontwikkelingen die op hen afkomen: herkennen zij de in paragraaf 2.4 genoemde signalen? Lijkt een van de scenario's waarheid te worden of kunnen nieuwe scenario's worden geschetst?

Beide punten kunnen worden ondersteund door de hierna genoemde procesmanager.

Stap 2. Versterken van de gemeentelijke regie

Gemeenten zouden hun interventierepertoire kunnen vergroten. Naast de financiering van de JGZ als sturingsinstrument te gebruiken, zouden gemeenten meerdere sturingsinstrumenten en interventietechnieken kunnen ontwikkelen.

Het versterken van de (regionale en lokale) gemeentelijke regiefunctie op zowel ambtelijk als bestuurlijk niveau alsmede het aansturen van en, waar nodig, het ondersteunen bij de implementatie van de opdrachten die aan uitvoeringsinstellingen worden meegegeven, wordt ondergebracht bij een procesmanager. Zijn opdracht resulteert eind 2004 in het volgende:

-
- Een eenduidig en door de 12 gemeenten gedragen model van regievoeren over de integrale JGZ op regionaal niveau;
 - Een inventarisatie en advies per gemeente inzake de versterking van de gemeentelijke regierol op lokaal niveau;
 - Een eenduidig en door de betrokken gemeenten en instellingen gedragen overleg- en besluitvormingsstructuur tussen gemeenten en JGZ 0-19 jaar;
 - Een succesvol doorlopen eerste deel van het implementatietraject bij JGZ instellingen.

Eind 2004 wordt de rol van de procesmanager geëvalueerd en bekeken of de procesmanager ook aangesteld dient te worden gedurende het laatste jaar van het implementatietraject bij de JGZ instellingen, het kalenderjaar 2005.

Stap 3. Invullen van de gemeentelijke regie

De gemeenten zullen op een aantal punten hun gemeentelijke regie invulling moeten geven in het jaar 2004 en 2005:

Regievoeren vanuit een controle functie:

- a. JGZ instellingen laten voldoen aan het wettelijk BTP JGZ
- b. JGZ instellingen laten voldoen aan verantwoordingseisen

Regievoeren vanuit een financieringsfunctie:

- c. Inzicht krijgen in effectiviteit en efficiëntie van inzet van middelen

Regievoeren vanuit een interventie functie:

- d. Organiseren en stimuleren van samenwerking tussen ketenpartners
- e. Onderzoeken van vraagstukken en bedenken van nieuwe interventies (= tevens de hierboven genoemde stap 2)

De invulling van de gemeentelijke regie kan in eerste instantie worden vormgegeven door een aantal concrete opdrachten te geven aan JGZ instellingen. Deze opdrachten worden gekenmerkt door een duidelijke resultaatvoorstelling en een afbakening in de tijd. De procesmanager zou gemeenten kunnen ondersteunen bij het formuleren van deze opdrachten.

Stap 3a. Regievoeren over het wettelijk BTP JGZ

Gemeenten geven de opdracht aan GGD en thuiszorg om voor 1 januari 2005:

- zichtbaar te maken per organisatie dat zij voldoen aan het wettelijk BTP en zichtbaar te maken op welke wijze zij daaraan voldoen (vanuit welke interpretatie van het BTP);
- zichtbaar te maken waar per GGD-thuiszorg samenwerkingsverband de overlappingsen en lacunes zitten in de dienstverlening – zowel als het gaat om uniform als om maatwerk;
- zichtbaar te maken per thuiszorgregio binnen regio X waar de overlappingsen en lacunes zitten tussen JGZ en drie nader te benoemen ketenpartners;
- adviezen te formuleren op basis van deze inventarisaties ter verbetering van de samenwerking binnen de JGZ en tussen de JGZ en andere ketenpartners.

Stap 3b. Regievoeren over verantwoording

Gemeenten zouden GGD en thuiszorg drie opdrachten kunnen meegeven:

1. Volg het advies van de werkgroep Registratie en Verantwoording op en ontwikkel op deze wijze een eenduidige systematiek van verantwoordingsinformatie aan gemeenten.
2. Ontwikkel een systematiek voor het verzamelen van monitoringsinformatie, welke gemeenten kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van hun beleid, hun vraagstukken en interventies.
3. Breng de gemaakte afspraken inzake afstemming van de planning en control cycli in de praktijk en evalueer na een jaar of de afspraken moeten worden bijgesteld.

Stap 3c. Regievoeren over financiering

Gemeenten zouden GGD en thuiszorg de volgende opdracht kunnen meegeven:

Gebruik het landelijk ontwikkelde format voor productbegrotingen om te komen tot een eenduidige systematiek van financiële verantwoording binnen de JGZ in Regio X

Stap 3d. Regievoeren over de keten

Portefeuillehouders zouden JGZ instellingen de opdracht kunnen geven om te komen tot formele samenwerkingsafspraken tussen GGD en thuiszorg enerzijds en tussen JGZ en drie door de gemeente nader te bepalen relevante samenwerkingspartners in de keten.

7.3 Adviezen voor vervolg aan GGD en thuiszorg

Stap 1. Strategische koers JGZ 0-19

GGD en thuiszorg zouden een Strategische Denktank Integrale JGZ kunnen vormen, die tot doel heeft de strategische alertheid van de JGZ in regio X te versterken.

Deze strategische denktank bestaat uit de managers/ directeuren van de betrokken thuiszorgorganisaties en GGD. Verder nodigen thuiszorg en GGD twee a drie ambtenaren uit om zitting te nemen in de strategische denktank. De procesmanager wordt door thuiszorg en GGD uitgenodigd de strategische denktank voor te zitten. De strategische denktank komt vier keer per jaar bijeen en brengt waar nodig adviezen uit aan het PFO Volksgezondheid.

Bij twee van de vier strategische denktank bijeenkomsten zouden ongeveer 6 personen kunnen worden uitgenodigd die een belangrijke positie innemen in de instellingen van de jeugd en gezondheidszorgketen. Deze personen worden op persoonlijke titel gevraagd om deel te nemen aan de strategische denktank. De uitnodiging van de ketenpartners bij de strategische denktank heeft tot doel de oriëntatie op de buitenwereld bij de JGZ instellingen in regio X te vergroten.

Stap 2. Implementatie van Integrale JGZ 0-19

Vanuit de gemeenten worden een aantal opdrachten gegeven tot implementatie van de Integrale JGZ 0-19:

- a. Opdrachten t.a.v. invoering van het wettelijk BTP JGZ
- b. Opdrachten t.a.v. registratie en verantwoording naar gemeenten
- c. Opdrachten t.a.v. de samenwerking in de keten

De implementatie van de integrale JGZ 0-19 zou moeten worden aangestuurd door een managersoverleg JGZ, bestaande uit directeuren en managers vanuit betrokken JGZ instellingen. Dit managersoverleg JGZ is verantwoordelijk voor de aansturing van de uitvoering van de door gemeenten meegegeven opdrachten in het kader van het komen tot een integrale JGZ in regio X. Het managersoverleg JGZ komt maandelijks bijeen en stuurt de implementatie van het project Integrale JGZ aan door:

- De door gemeenten meegegeven opdrachten uit te voeren en waar nodig daartoe een werkgroep in het leven te roepen;
- De opdrachten aan de verschillende werkgroepen op en vast te stellen;
- Maandelijks vast te stellen of iedere werkgroep zijn werkzaamheden volgens planning verricht en of de afgesproken resultaten nog steeds behaald kunnen worden;
- Indien dit niet het geval is, condities te creëren waaronder de werkgroepen alsnog de resultaten kunnen behalen, danwel voorstellen te doen om de resultaatverwachting bij te stellen;
- Maandelijks vast te stellen of alle betrokken partijen nog betrokken zijn in de implementatie;
- Indien dit niet het geval is, condities te creëren waaronder deze partijen alsnog kunnen worden betrokken;
- Maandelijks te communiceren naar direct betrokken partijen hoe de implementatie verloopt;
- Maandelijks vast te stellen welke inhoudelijke en strategische dilemma's werkgroepen tegenkomen bij het uitvoeren van hun opdracht;
- Deze inhoudelijke en strategische dilemma's te bespreken en hier knopen in door te hakken opdat de werkgroepen hun werkzaamheden kunnen voortzetten;
- Maandelijks signalen, opgevangen in de eigen organisatie, over het verloop van het project, terug te geven aan de collega stuurgroepleden en de procesmanager die is aangesteld door gemeenten.
- Voorstellen op te stellen voor bestuurders van samenwerkende gemeenten en van thuiszorginstellingen.

Stap 2a. Wettelijk BTP JGZ

GGD en thuiszorg krijgen de opdracht om voor 1 januari 2005:

- zichtbaar te maken per organisatie dat zij voldoen aan het wettelijk BTP en zichtbaar te maken op welke wijze zij daaraan voldoen (vanuit welke interpretatie van het BTP);
- zichtbaar te maken waar per GGD-thuiszorg samenwerkingsverband de overlappingsen en lacunes zitten in de dienstverlening – zowel als het gaat om uniform als om maatwerk;
- zichtbaar te maken per thuiszorgregio binnen regio X waar de overlappingsen en lacunes zitten tussen JGZ en drie nader te benoemen ketenpartners;
- adviezen te formuleren op basis van deze inventarisaties ter verbetering van de samenwerking binnen de JGZ en tussen de JGZ en andere ketenpartners.

De werkgroep BTP zou in de huidige samenstelling kunnen blijven bestaan. Dit geldt ook voor de klankbordgroepen in de verschillende organisaties. Bovenstaande opdracht zou door GGD en thuiszorg kunnen worden benut vanuit twee perspectieven.

Vanuit perspectief 1 maakt de werkgroep BTP haar opdracht af door naast haar inventarisatie van de contactmomenten tevens een inventarisatie te maken van de overige dienstverlening die iedere JGZ instelling levert.

Zij zou haar eindrapport kunnen aanvullen met conclusies over deze aangevulde inventarisatie. Daarmee zijn de eerste twee vragen van de gemeenten beantwoord.

Vervolgens zou de werkgroep BTP bij de drie benoemde ketenpartners kunnen nagaan waar zich overlappingsen en lacunes bevinden tussen JGZ en deze ketenpartners. Daarmee is de derde vraag van de gemeenten beantwoord.

Vanuit perspectief 2 zou deze opdracht kunnen worden benut als interventie binnen de eigen JGZ instelling om de 100 jaar ervaring per medewerker ter discussie te stellen, eens vanuit andere perspectieven naar de ingesloten werkwijzen te kijken. Kortom, als professionaliseringsinstrument voor medewerkers in de eigen instelling.

Dit stelt een aantal eisen aan zowel werkgroep als klankbordgroep:

- het werkgroep lid is een teamleider of managers uit het middenkader die relatief weinig weet van het primaire proces en de werkwijzen (of in staat is om opnieuw met verwondering te kijken naar de werkwijzen die in de loop der jaren zijn ontstaan);
- de klankbordgroep komt met grote regelmaat bij elkaar en bestaat uit medewerkers die alle functies vertegenwoordigen in de organisatie en die in staat zijn tot het creëren van een zekere inktvlekwerking;
- de opdrachten worden uitgevoerd door de klankbordgroepen in de separate organisaties en vervolgens afgestemd in de werkgroep.

Stap 2b. Registratie en Verantwoording

GGD en thuiszorg krijgen de volgende opdrachten:

1. Volg het advies van de werkgroep Registratie en Verantwoording op en ontwikkel op deze wijze een eenduidige systematiek van verantwoordingsinformatie aan gemeenten.
2. Ontwikkel een systematiek voor het verzamelen van monitoringsinformatie, welke gemeenten kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van hun beleid, hun vraagstukken en interventies.
3. Breng de gemaakte afspraken inzake afstemming van de planning en control cycli in de praktijk en evalueer na een jaar of de afspraken moeten worden bijgesteld.
4. Gebruik het landelijk ontwikkelde format voor productbegrotingen om te komen tot een eenduidige systematiek van financiële verantwoording binnen de JGZ in Regio X

De werkgroep R&V blijft in de huidige samenstelling bestaan en wordt versterkt door de grotere gemeenten. De werkgroep wordt omgedoopt tot werkgroep Registratie en Monitoring (R&M). Deze werkgroep is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van mogelijkheden en een systematiek voor het verzamelen van monitoringsinformatie. Verder volgt zij de implementatie van de ontwikkelde formats ter verantwoording op de voet.

De GGD en thuiszorg zouden de eerste twee opdrachten van de gemeenten vanuit twee perspectieven kunnen benutten. Vanuit perspectief 1 zou men langs de weg van het advies van de werkgroep R&V kunnen komen tot een eenduidige en heldere manier van verantwoorden aan gemeenten. Ditzelfde geldt voor de verzameling van verantwoordingsinformatie.

Vanuit perspectief 2 zou men de ontwikkeling van een verantwoordingsinstrument en de ontwikkeling van een monitoringsinstrument kunnen benutten in iedere organisatie als professionaliseringsinstrument.

Stap 2c. Samenwerking in de keten

De JGZ instellingen krijgen de opdracht om te komen tot formele samenwerkingsafspraken tussen GGD en thuiszorg enerzijds en tussen JGZ en drie door de gemeente nader te bepalen relevante samenwerkingspartners in de keten.

GGD en thuiszorg zouden deze opdracht vanuit twee perspectieven kunnen benutten. Vanuit perspectief 1 gaan GGD directeur en thuiszorgdirecteuren en managers JGZ goed voorbereid in onderhandeling over de samenwerkingsafspraken die ze willen maken. Vanuit perspectief 2 gebruik je de opdracht als een interventie op de wijze waarop medewerkers in de organisatie met elkaar en met anderen samenwerken. Je creëert interactiemomenten. Overigens resulteert perspectief 2 tevens in (tijdelijke) formele samenwerkingsafspraken.