

---

BACHELOROPDRACHT

# Alle Jeugdigen in Beeld!



F. Meeuwsen - S1243403

Gezondheidswetenschappen - Universiteit Twente

Begeleiders: Dr. M. Boere-Boonekamp & Dr. J. van Manen

7 augustus 2014

---

## Samenvatting

### Inleiding

De Nederlandse jeugdgezondheidszorg biedt preventieve zorg aan de jeugdigen tot 19 jaar zodat zij gezond kunnen opgroeien en zo gezondheidskosten en problemen op latere leeftijd kunnen worden voorkomen. Wettelijk is vastgelegd dat ieder kind hier recht op heeft. Daarom dienen zo veel mogelijk jeugdigen in beeld te zijn bij JGZ-instellingen en dienen zo veel mogelijk jeugdigen deze zorg te ontvangen, maar het blijkt dat er risicogroepen zijn waarbij dit moeilijk te realiseren is. De centrale vraag in dit onderzoek is daarom: Op welke wijze proberen JGZ-organisaties alle jeugdigen in Nederland 'in beeld' te krijgen?

De volgende deelvragen zijn hierbij geformuleerd: Welke groepen jeugdigen vallen buiten beeld van de jeugdgezondheidszorg? Waarom vallen deze groepen buiten beeld? Wat is de omvang van deze groepen? Wat doen JGZ organisaties om deze groepen wel in beeld te krijgen?

### Methode

Het kwalitatieve, explorerende en beschrijvende onderzoek is uitgevoerd met behulp van interviews met vier stafmedewerkers van vier verschillende JGZ-instellingen die zijn geselecteerd op basis van de aanwezigheid van de risicogroepen in de regio. Daarnaast is een interview gehouden met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), wat gebruikt is om het theoretisch kader te vormen. Een literatuuronderzoek is gedaan om de wetgeving, de risicogroepen en hun landelijke omvang te kunnen bepalen.

### Resultaten

Er zijn twaalf risicogroepen geïdentificeerd die om verschillende redenen moeilijk in beeld te brengen zijn door JGZ-instellingen. Hoewel voor de meerderheid van de risicogroepen schattingen en gegevens beschikbaar zijn, is de totale grootte van de risicogroepen jeugdigen moeilijk te bepalen gezien de beperkte beschikbaarheid van specifieke gegevens over jeugdigen. Hoewel de jeugdigen bij de geïnterviewde instellingen in beeld worden gebracht met behulp van de GBA en leerlingenlijsten, ontbreekt bij de JGZ-instellingen voor veel risicogroepen vaak nog een specifieke aanpak.

### Conclusie

JGZ-instellingen leveren allen onderling verschillende manieren van aanpak voor risicogroepen. De grootte van de risicogroepen blijkt voor JGZ-instellingen moeilijk te bepalen en specifiek beleid voor het in beeld krijgen van deze groepen ontbreekt vaak nog. Het is aanbevolen een betere samenwerking tussen JGZ-instellingen te realiseren om zo de beste werkwijzen van elkaar te leren om de risicogroepen beter in beeld te kunnen brengen en de manier van registreren op elkaar af te stemmen voor een goede overdracht en analyse van risicogroepen met behulp van ICT.

---

## Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1. Inleiding	4
2. Theoretisch kader	5
3. Onderzoeksvraag	7
4. Methode	8
5. Resultaten	9
6. Discussie	16
7. Referenties	19
Bijlage I - Interview leidraad voor IGZ	21
Bijlage II - Interview leidraad voor JGZ-instellingen	22
Bijlage III - Interviews	23

---

## 1. Inleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de enige zorgsector die zich richt op alle jeugdigen in Nederland. JGZ-instellingen dragen er aan bij dat kinderen goed en gezond kunnen opgroeien zodat ook op de lange termijn gezondheids- en psychosociale problemen worden voorkomen, met als gevolg een gezondere volgende generatie. Het heeft hiermee een positief effect op de individuele en collectieve gezondheid, de participatie in de maatschappij en de economie van Nederland. Daarnaast biedt het een goede graadmeter voor de gezondheidstoestand van de Nederlandse jeugd en heeft het een signaalfunctie voor collectieve problemen, zoals infectieziekten. Daarom is op vele bestuursniveaus, van de Verenigde Naties tot de gemeenten, is de waarde van jeugdgezondheidszorg erkend en vastgelegd in wetgeving (Interview met IGZ, Bijlage III).

JGZ-instellingen bieden kosteloos een veelomvattend pakket aan verschillende typen zorg, zoals vaccineren en het monitoren van de fysieke, sociale, cognitieve en psychische gezondheidstoestand. Hierbij wordt zowel uniform als maatwerk geboden aan twee verschillende leeftijdsgroepen, waarbij de kerntaken centraal staan zoals deze gedefinieerd zijn door het ministerie van VWS (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002). De zorg voor kinderen van 0 tot 4 jaar wordt geleverd vanuit ongeveer 1450 consultatiebureaus, die worden aangestuurd door GGD-en of thuiszorginstellingen. De zorg voor jeugdigen van 4 tot 19 jaar wordt geleverd door 44 GGD-en. De kerntaken zijn monitoring en signalering van de gezondheidstoestand, inschatten van de zorgbehoefte, screening en vaccinatie, voorlichting, advies en begeleiding, het beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen en het netwerken en samenwerken met verschillende zorginstellingen voor een goede integrale zorg.

De zorg wordt verleend op basis van verschillende typen contactmomenten waar exacte leeftijden voor zijn aangegeven in de Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar (Platform JGZ, 2003). Er zijn tot het 19e jaar in totaal 20 contactmomenten volgens de richtlijn. Deze hebben allemaal een eigen inhoud en doel en kunnen eventueel worden aangevuld met maatwerk op basis van de vastgestelde zorgbehoefte.

Uit recent onderzoek (Dam, 2012) blijkt dat jeugdgezondheidszorg door het verlenen van een combinatie van preventieve psychosociale en medische zorg een grote bijdrage levert aan de volksgezondheid. Zo hebben Nederlanders gemiddeld één jaar van hun gezonde levensverwachting te danken aan jeugdgezondheidszorg. Daarnaast zijn de activiteiten van de JGZ bijzonder kosteneffectief. De jaarlijkse kosten zijn in Nederland € 433 miljoen per jaar, terwijl de interventies € 5,6 miljard opleveren in gezondheidsbatens. Iedere euro die wordt geïnvesteerd in de jeugdgezondheidszorg levert dus € 11 op.

Het is de taak van JGZ-instellingen om alle jongeren in beeld te hebben om zo jeugdgezondheidszorg te kunnen verlenen. Toch blijkt uit recente literatuur, waaronder het Standpunt Bereik van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (Dunnink, 2010) en bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat verschillende groepen buiten de

---

boot vallen en niet iedere jongere in beeld is (Interview met IGZ, Bijlage III). In de bacheloropdracht 'Alle jeugdigen in beeld!' is getracht deze groepen in kaart te brengen, hun grootte te bepalen en de onderliggende redenen van het buiten beeld zijn te achterhalen. Daarnaast is er geïnventariseerd wat er op dit moment gedaan wordt om deze jeugdigen in beeld te brengen. Uiteindelijk zal dit leiden tot aanbevelingen voor de sector en vervolgonderzoek.

## 2. Theoretisch kader

### Wetgeving

Inspanningen van JGZ-instellingen om ieder kind in beeld te hebben, gebeuren niet slechts vanwege de wens van professionals in Nederland om de sociaal-medische gezondheidstoestand van de jeugd te bewaken en bevorderen, maar hebben ook een wettelijke grondslag. Zo staat in het in Nederland rechtsgeldige internationaal verdrag voor de rechten van het kind in artikel 24 (United Nations, 2014):

1. “ De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor geneeskundige verzorging en revalidatie. De Staten die partij zijn, streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden. “

Het verdrag is door 194 landen geratificeerd (United Nations, 2014), terwijl zeker niet al die landen ook zo'n uitgebreide jeugdgezondheidszorg hebben als Nederland. Elk van deze landen geeft haar eigen invulling aan dit verdrag. Slechts weinig landen geven de invulling zoals Nederland dat doet. Binnen de EU neemt de invulling van het verdrag ook vele verschillende vormen aan. Zo bieden de 13 landen die lid zijn van de European Union for School and University Medicine (EUSUHM) aan verschillende leeftijdsgroepen vele verschillende systemen en typen jeugdgezondheidszorg aan (Wieske, 2009). Hoewel het artikel door ieder land op verschillende wijze wordt geïnterpreteerd, kan dit verdrag worden gezien als een basis voor de wetten die in Nederland gelden met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg, aangezien jeugdgezondheidszorg gerekend wordt tot één van de essentiële voorzieningen voor kinderen.

De invulling van het verdrag is per land afhankelijk van vele factoren, waaronder ook ethische overwegingen. In Nederland is sinds 1 december 2008 de Wet publieke gezondheid (Wpg) in werking getreden, waarin het beleid omtrent jeugdgezondheidszorg preciezer is vastgelegd. In hoofdstuk 2 artikel 5.1 wordt aangegeven welke taken de jeugdgezondheidszorg moet uitvoeren voor alle jeugdigen tot 19 jaar (Wet publieke gezondheid, 2008).

In de wet staat dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor:

- a. Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. Het ramen van de behoeften aan zorg;

- 
- c. De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van de perinatale screening op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
  - d. Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
  - e. Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Het is op basis van deze wet de taak van JGZ-instellingen om alle jeugdigen in hun werkgebied in beeld te hebben, zowel diegenen die zijn ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA), als die niet zijn ingeschreven en toch in het werkgebied voor langere tijd verblijven.

Het plan van het ministerie van VWS is om in 2015 de verantwoordelijkheid hiervoor volledig onder te brengen bij de gemeenten, die de GGD kunnen inschakelen of een andere organisatie om deze taken uit te voeren. Het middel hiertoe is de jeugdwet, waar 14 februari 2014 mee is ingestemd in de Eerste Kamer (Eerste Kamer der Staten-Generaal, 2014). Op basis hiervan zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het aanbieden van jeugdgezondheidszorg aan alle jeugdigen.

### **Definitie van 'in beeld'**

De eerste stap bij het uitvoeren van wat de wet voorschrijft is het 'in beeld' hebben van alle jeugdigen tot 19 jaar. Om zorg aan te kunnen bieden moet er immers bekend zijn waar het kind verblijft. In het standpunt over het bereik van de gezondheidszorg (Dunnink, 2010) zijn technische definities gegeven van de begrippen 'in beeld', 'in zorg', 'elders in zorg', 'bereik' en 'in beeld' om helderheid te scheppen over het begrip. De technische definitie van 'in beeld' luidt als volgt:

“ Het totale aantal jeugdigen woonachtig in het werkgebied van de JGZ-organisaties waarvan bij de organisatie bekend is of zij a) in zorg zijn bij de eigen organisatie of b) elders in zorg zijn op het peilmoment\* (teller), gedeeld door het totale aantal jeugdigen woonachtig in het werkgebied van de JGZ-organisatie (noemer), x 100%. ”

Met het begrip in zorg wordt bedoeld dat de instelling de verantwoordelijkheid draagt om jeugdgezondheidszorg te leveren aan deze jeugdige. De jeugdige hoeft niet gezien te zijn door de instelling om in zorg te zijn. Wanneer de zorg is overgedragen aan een andere instelling is de jeugdige elders in zorg. Beide groepen behoren wel in beeld te zijn bij de organisatie. Het bereik is het totale aantal jeugdigen dat gezien is door de organisatie bij een contactmoment of huisbezoek.

Het bleek bij de IGZ dat verschillende JGZ-organisaties dezelfde definitie verschillend interpreteren. Het fundamentele probleem met deze definitie is dat er alleen direct exacte cijfers bekend zijn over wie er in het gebied woont vanuit de GBA, terwijl er veel meer jeugdigen in zorg kunnen zijn bij de organisatie. Er kunnen namelijk ook jeugdigen in zorg zijn die niet geregistreerd staan in de GBA. Dit leidde onder andere tot opgegeven percentages van boven de 100% bij de IGZ.

---

Het NCJ heeft daarom ter verduidelijking de volgende beschrijving van de verantwoordelijkheid van de JGZ-organisatie vastgesteld: De JGZ-organisatie is verantwoordelijk om jeugdgezondheidszorg aan de volgende groepen kinderen aan te bieden.

1. Kinderen staan geregistreerd in de GBA van het eigen werkgebied
2. Niet-gedocumenteerden; deze kinderen kunnen wel voorkomen op schoollijsten.

Om te kunnen bepalen welke groepen jeugdigen in beeld of niet in beeld zijn, zijn er dus twee typen gegevens van belang. Allereerst het aantal jeugdigen uit deze groep dat in het werkgebied van de JGZ-organisaties verblijft. Daarnaast het aantal jeugdigen uit deze groep waarvan bij de JGZ-organisatie bekend is of zij in zorg zijn bij die organisatie of een andere. Bij de JGZ-organisaties is uiteraard bekend welke jeugdigen in beeld zijn, de belangrijkste vraag is dus hoeveel jeugdigen uit deze groepen in het werkgebied leven. Om tot het werkelijke aantal te komen zal de GBA onvoldoende zijn, omdat er verschillende groepen kinderen zijn, zoals illegalen, die niet in de GBA staan ingeschreven, maar wel verblijven in het werkgebied van de organisatie en zorg mogen ontvangen.

De moeilijkheid omtrent het bepalen van het percentage dat in beeld is, heeft de IGZ zich ook gerealiseerd. Vandaar dat er sinds kort niet meer gevraagd wordt naar de precieze percentages. Wel wordt er een bewijs van inspanning verwacht om de moeilijke groepen in beeld te krijgen. Ook dienen JGZ-instellingen een goed idee te hebben van de grootte van de moeilijk in beeld te brengen groepen waarmee zij te maken hebben.

### 3. Onderzoeksvraag

Een belangrijke taak van de JGZ-organisaties is, vanwege wettelijke en maatschappelijke redenen, het in beeld hebben van de jeugdigen tot 19 jaar om vervolgens preventieve zorg aan te kunnen bieden. Toch is niet ieder kind even makkelijk in beeld te krijgen of te houden blijkt uit het Standpunt Bereik (Dunnink, 2010). Het is daarom relevant om te weten wat JGZ-organisaties precies doen om deze jeugdigen wel in beeld te hebben, mede naar aanleiding van dit standpunt. Vandaar dat de hoofdvraag is:

*Op welke wijze proberen JGZ-organisaties alle jeugdigen in Nederland 'in beeld' te krijgen?*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn er deelvragen geformuleerd die inzicht geven in welke groepen moeilijk in beeld te brengen zijn, waarom dit moeilijk is en wat de omvang van deze groepen is. Daarnaast is een eerste inventarisatie gedaan van wat JGZ-organisaties precies doen om deze groepen in beeld te brengen. Op deze wijze volgen de volgende deelvragen uit de hoofdvraag:

*Welke groepen jeugdigen vallen buiten beeld van de jeugdgezondheidszorg?*

*Waarom vallen deze groepen buiten beeld?*

---

*Wat is de omvang van deze groepen?*

*Wat doen JGZ organisaties om deze groepen wel in beeld te krijgen?*

Op basis van de antwoorden op deze vragen worden vervolgens aanbevelingen geformuleerd voor de JGZ-sector en voor verder onderzoek.

## **4. Methode**

Omdat er nog relatief weinig bekend is over wat JGZ-organisaties precies doen om risicogroepen in beeld te brengen, is dit onderzoek kwalitatief beschrijvend en explorerend van aard. Er is daarbij gebruik gemaakt van zowel een literatuuronderzoek, als interviews.

### **Literatuuronderzoek**

Om verschillende redenen is er voor dit onderzoek een literatuuronderzoek uitgevoerd. De eerste reden is het achterhalen van de rechtsgeldige wetgeving in Nederland. Hiervoor zijn internationale verdragen en landelijke wetten opgezocht via websites van de overheid als [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl) en kinderrechten organisaties verzameld in het kinderrechtencollectief op [www.kinderrechten.nl](http://www.kinderrechten.nl).

Daarnaast is er literatuuronderzoek gedaan naar welke verschillende risicogroepen buiten beeld vallen in Nederland en welke rol de JGZ-instellingen spelen bij het in beeld brengen van deze jeugdigen. Omdat het hierbij vaak om rapporten gaat en minder om wetenschappelijke literatuur gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften, zijn de websites van verschillende relevante instanties geraadpleegd in de periode tussen mei 2014 en juli 2014. Hiertoe behoren het NCJ, Ministerie van VWS, GGD Nederland, Nederlands Jeugdinstituut, RIVM en verschillende regionale JGZ-instellingen.

### **Interviews**

Op basis van aantekeningen van interviews met vier stafmedewerkers van vier JGZ-instellingen is getracht inzicht te krijgen in wat JGZ-instellingen doen om zoveel mogelijk kinderen in beeld te hebben. De representativiteit van het onderzoek voor Nederland is vanwege het feit dat alleen vier instellingen geïnterviewd zijn beperkt, terwijl er alleen al 44 GGD-en zijn. Op basis van semi-gestructureerde explorerende interviews aan de hand van een leidraad zijn deze interviews gehouden in de eigen werkomgeving van de geïnterviewde. De vragen van de leidraad zijn zo geformuleerd dat met de antwoorden hierop de deelvragen kunnen worden beantwoord.

Voor de interviews zijn vier JGZ-instellingen geselecteerd op basis van de aanwezigheid van de verschillende risicogroepen in hun adherentiegebied, De aanwezigheid van de risicogroepen is op basis van de aanwezigheid van de typen instellingen waar risicogroepen mee te maken krijgen, zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid van een justitiële instelling, bepaald door naar deze instellingen te zoeken met zoekmachine Google in de regio's. Wat betreft de Roma en Sinti was duidelijk op basis van de literatuur dat in 10 gemeenten verblijven (Heerwaarden & Pijpers, 2014). De uiteindelijk geïnterviewde instellingen zijn: Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) Twente, GGD



---

IJsselland, GGD Nijmegen en Verian Apeldoorn. Daarnaast is de senior inspecteur van de IGZ geïnterviewd met behulp van een aparte leidraad, om een goed beeld te krijgen van de landelijke context en ontwikkelingen rond het vraagstuk van dit onderzoek. De uitkomsten van het interview met de IGZ zijn verwerkt in het theoretisch kader en de inleiding. De uitgewerkte interviews zijn opgestuurd naar de geïnterviewden voor eventuele aanpassingen en goedkeuring. Alle door de geïnterviewden doorgegeven wijzigingen zijn verwerkt. De leidraden zijn te vinden in Bijlage I en II en de interviews zijn te vinden in Bijlage III.

## 5. Resultaten

In de recente literatuur over de jeugdgezondheidszorg worden verschillende groepen onderscheiden die buiten beeld vallen. JGZ-organisaties brengen hun jeugdigen in beeld via de GBA, via leerlingenlijsten of allebei. In de GBA staan alle ingezetenen geregistreerd, inclusief adres, die in Nederland wonen of gewoond hebben. Wanneer een kind zich inschrijft op een school komen zij op een leerlingenlijst, waar ook het adres geregistreerd staat. Uiteraard is dit voor de leeftijdsgroep tot 4 jaar niet van toepassing en is men hier afhankelijk van GBA of van aangifte via andere typen instellingen als een kinderdagverblijf of opvang. Dit maakt daardoor de problematiek voor deze jongste groep in sommige gevallen anders. De geïnterviewde instellingen brengen allemaal hun kinderen in beeld op beide manieren, maar uit het gesprek met de IGZ bleek dat dit niet bij alle geïnterviewde instellingen het geval is en vele slechts één gegevensbron gebruiken. Daarnaast kunnen kinderen in beeld komen via andere instanties, zoals bijvoorbeeld een asielzoekerscentrum. Er kunnen daarom drie verschillende redenen zijn waarom niet alle jeugdigen in beeld zijn:

1. Iemand staat niet ingeschreven in de GBA
2. Iemand gaat niet naar school en staat niet op een leerlingenlijst
3. Het is onduidelijk waar iemand werkelijk verblijft op basis van de GBA of de leerlingenlijsten

### Welke groepen jeugdigen vallen buiten beeld van de jeugdgezondheidszorg en waarom vallen deze groepen buiten beeld?

In het rapport 'Samenwerken voor bijzondere groepen jeugdigen' (Heerwaarden & Pijpers, 2014), het interview met de IGZ en de interviews met de JGZ-instellingen worden verschillende groepen onderscheiden die moeilijk in beeld te krijgen zijn. Hieronder worden de risicogroepen vermeld, inclusief de reden waarom zij moeilijk in beeld te brengen zijn, gebaseerd op de interviews en de literatuur.

- Antillianen ingeschreven op Curaçao of Aruba: Deze jongeren komen regelmatig naar Nederland voor scholing en blijven dan vaak ingeschreven staan met hun adres in Curaçao of Aruba zonder dat hun werkelijke verblijfadres bekend is in Nederland. Deze jongeren zullen over het algemeen wel goed te vinden zijn op leerlingenlijsten.

- 
- Jeugdigen zonder verblijfsvergunning: Deze zijn moeilijk te vinden omdat ze niet in de GBA staan. Als ze daarnaast ook niet terug te vinden zijn op leerlingenlijsten, dan wordt het moeilijk om ze in beeld te krijgen. De JGZ is dan aangewezen op andere methoden of instanties. Uit de interviews blijkt dat deze mensen vaak verblijven op vakantieparken.
  - Jeugdige Immigranten, waaronder mensen uit Midden- en Oost-Europese landen (MOE-landers): De ouders van deze kinderen komen naar Nederland om hier te werken en nemen soms hun kinderen mee. Het is de bedoeling dat de immigranten dit aangeven bij de overheid, maar in de praktijk blijkt dit niet altijd te gebeuren. Hierdoor is het verblijf van deze kinderen soms onbekend in Nederland. Over deze groep wordt verschillend gedacht door de instellingen. Sommigen zien het als een belangrijke groep die extra aandacht verdient, anderen als een groep die minder belangrijk is vanwege de beperkte omvang en omdat er het idee is dat zij zich van hun werkgever moeten inschrijven in de GBA.
  - Jeugdigen die veelvuldig verhuizen, waaronder kinderen van asielzoekers en expats: Dit is een belangrijke groep omdat hierbij de overdracht tussen JGZ-instellingen van groot belang is. Dit werd veelvuldig genoemd in de interviews. Asielzoekers verhuizen bijvoorbeeld gemiddeld 1 keer per jaar (Werkgroep Kind in AZC, 2013). Het is aan de ouders om zich opnieuw in te schrijven in de gemeente waar hun kind verblijft, maar dit gebeurt niet altijd. Een ander voorbeeld is een echtscheiding, waarbij er zo veel geregeld moet worden dat dit nog wel eens wordt vergeten door de ouders. Een bijkomend probleem is dat als de kinderen wel worden ingeschreven in de GBA, het soms lang duurt voordat ze opgemerkt worden door JGZ-instellingen. Er is in de praktijk (nog) geen sprake van een actieve overdracht tussen JGZ-instellingen, tenzij er bekende problemen zijn. Dan wordt er vaak overgegaan op een zogenaamde warme overdracht, waarbij de nieuwe verantwoordelijke instelling wordt ingelicht door de eerder verantwoordelijke instelling over de bekende problemen.
  - Jeugdigen die rondreizen met het gezin, bijvoorbeeld door betrokkenheid bij een circus, kermis, of scheepsvervoer: Het probleem met deze groep is dat er vaak geen vast woonadres is waar de kinderen aanwezig zijn, tenzij ze op een internaat zitten. Dus ook wanneer ze wel in de GBA staan is het niet zeker of ze ook daadwerkelijk verblijven op het aangegeven woonadres.
  - Sinti en Roma: Er is bij deze groep regelmatig sprake van schoolverzuim en hun precieze woonadres is vaak onbekend. Daarnaast zijn deze mensen over het algemeen sterk wantrouwend tegenover instanties als JGZ en staan ze niet altijd ingeschreven in de GBA. Er zijn tien gemeenten waar ze vooral wonen: Nieuwegein, 's-Hertogenbosch, Enschede, Oldenzaal, Veldhoven, Utrecht, Capelle aan den IJssel, Ede, Sittard-Geleen en Lelystad. Toch bleek uit één van de interviews dat er in Enschede geen bekendheid is met Sinti en Roma, terwijl Enschede tot de gemeenten behoort waar Roma en Sinti verblijven.
  - Dak- en thuisloze jeugdigen: Bij deze groep is de werkelijke verblijfplaats onbekend. Toch zijn deze soms wel op te sporen via bijvoorbeeld een daklozenopvang.

- 
- Jeugdigen verblijvend op een tijdelijk adres, zoals:

- Een residentiële instelling (0-23 jaar)

- Een justitiële instelling (> 12 jaar)

- Een ziekenhuis

- Een internaat

- Een opvang adres in eigen netwerk (bijvoorbeeld het wonen bij een familielid of kennis)

- Een opvanghuis (bijvoorbeeld een 'blijf-van-mijn-lijfhuis')

Het probleem hier is, dat niet altijd uit de GBA of uit leerlingenlijsten valt op te maken of een jeugdige op dit tijdelijke adres verblijft. Als het kind dan wel naar een reguliere school gaat kan hieruit worden bepaald wat het verblijfadres is, maar dit is niet altijd het geval. Als er sprake is van verblijf in een instelling zal er in veel gevallen direct contact moeten worden opgenomen met deze instelling om deze jeugdigen te benaderen. Bij sommige instellingen is het bij de overheid wel bekend dat een jeugdige hier verblijft, zoals bij een justitiële instelling. Toch worden deze jeugdigen niet altijd actief benaderd door JGZ-instellingen. Deze jeugdigen krijgen dan wel medische zorg, maar de specifieke preventieve jeugdgezondheidszorg wordt vaak niet geboden.

- Jeugdigen die thuisonderwijs volgen: Deze groep is alleen via de GBA te vinden en niet via leerlingenlijsten. Er is geen probleem als het kind in de GBA staat en het verblijfadres klopt.
- Jeugdigen die in Nederland verblijven maar in het buitenland (België of Duitsland) naar school gaan: Deze groep zal niet te vinden zijn op leerlingenlijsten, maar wel in de GBA te vinden zijn. Het kan ook zijn dat ze jeugdgezondheidszorg krijgen op hun school in België of Duitsland. In dit geval kan bij overleg de zorgtaak worden overgedragen aan die instelling, maar alleen als het zorgpakket minstens zo goed is als in Nederland. Dit moet worden vastgesteld door de GGD.

### **Wat is de omvang van de groepen die buiten beeld vallen?**

Op basis van de interviews is gebleken dat de JGZ-instellingen zeer weinig tot geen informatie hebben over de grootte van deze groepen in hun gebied. In het beste geval kan worden uitgegaan van ruwe schattingen die ter plekke moeten worden gemaakt. Toch vindt de IGZ dat elke instelling hier een goed beeld van moet hebben en tot realistische schattingen moet kunnen komen.

Op basis van literatuuronderzoek kunnen de volgende schattingen over de omvang van de verschillende groepen worden gebracht die in de literatuur worden genoemd als groepen die vaak buiten beeld vallen:

---

### **Antillianen ingeschreven op Curacao / Aruba**

Het is onbekend hoeveel Antillianen nog ingeschreven staan op Curaçao of Aruba en in Nederland verblijven.

### **Jeugdigen zonder verblijfsvergunning**

Ook kinderen zonder verblijfsvergunning hebben recht op onderwijs en jeugdgezondheidszorg. Er is geschat dat tussen 1 april 2005 en 1 april 2006 er tussen de 74.000 en 184.000 personen zonder verblijfsvergunning in Nederland verbleven (Kromhout, Wubs, Beenackers, 2008). Daarvan zijn ongeveer 30.000 onder de 18 jaar.

### **Jeugdige immigranten (waaronder MOE-landers)**

1 januari 2011 stonden 200.000 personen ingeschreven als inwoner of werknemer uit MOE landen in Nederland (Heerwaarden & Pijpers, 2014). Het is onbekend hoeveel jeugdigen tot deze groep behoren.

### **Jeugdigen die veel verhuizen, waaronder asielzoekers en expats**

600.000 personen verhuizen per jaar naar een andere gemeente (Heerwaarden & Pijpers, 2014). Het aantal kinderen dat verhuist is onbekend.

Op 1 mei 2007 verbleven er volgens het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) 23.352 personen in asielzoekerscentra, waarvan er 8.475 kind waren (Kloosterboer, 2009).

Naar schatting werken er ongeveer 200.000 expats in Nederland (Principle vastgoed, 2014), maar exacte cijfers ontbreken. De regio Amsterdam herbergt de meeste expats: tussen de 50.000 en 100.000. In Den Haag wonen ongeveer 60.000 expats, inclusief partners en kinderen. Het aantal kinderen van expats is onbekend.

### **Jeugdigen die rondreizen met het gezin**

Tot en met 4 jaar reizen de kinderen vaak mee met de ouders, maar vanaf 5 jaar verblijven ze meestal in een internaat (Heerwaarden & Pijpers, 2014). Het is niet bekend hoeveel kinderen meereizen met de ouders.

### **Sinti en Roma**

Er zijn in Nederland naar schatting tussen de 3.500 en 6.000 Sinti en Roma (Heerwaarden & Pijpers, 2014) en deze wonen met name in de gemeenten: Nieuwegein, 's-Hertogenbosch, Enschede, Oldenzaal, Veldhoven, Utrecht, Capelle aan den IJssel, Ede, Sittard-Geleen en Lelystad. Precieze cijfers zijn echter niet bekend.

### **Dak- en thuisloze jongeren**

Er zijn tussen de 6.000 en 7.000 dak- en thuisloze jongeren zonder vast verblijfadres (Heerwaarden & Pijpers, 2014). Bijna 8.800 dakloze jongeren t/m 22 jaar waren in opvang in 2010, waarvan bijna 1.600 minderjarigen.

---

## Verblijf op tijdelijk adres

### - residentiële instelling (0-23 jaar)

In 2007 maakten 12.529 jeugdigen gebruik van residentiële zorg (Stevens et al, 2009).

### - justitiële instelling (> 12 jaar)

1600 jeugdigen per jaar zijn in detentie in een justitiële instelling (Dienst Justitiële Instellingen, 2014). De duur van het verblijf kan hierbij variëren van een paar dagen tot maximaal zeven jaar.

### - jongeren met langdurige ziekenhuisopname

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal jongeren met een langdurige ziekenhuisopname in Nederland.

### - internaat

Het totaal aantal jongeren op internaten in Nederland is onbekend. Wel is bekend dat op 18 schippersinternaten ongeveer 900 jongeren verblijven in 2013 (CNV Publieke zaak, 2014). Twee jaar geleden kwam ook in het nieuws (Kouwenhoven & Rosenberg, 2012) dat er honderden kinderen in vaak slecht onderhouden moskee-internaten wonen, waar geen toezicht op is. Naar verwachting gaat het om ongeveer 3000 kinderen.

### - opvang adres in eigen netwerk

Hier zijn geen cijfers over beschikbaar.

### - opvanghuis

Over de gehele groep zijn geen cijfers beschikbaar.

## Jeugdigen die thuisonderwijs volgen

Het aantal kinderen met thuisonderwijs groeit, maar is zeer klein. In 2001 waren er 94 vrijstellingen van regulier onderwijs ten behoeve van thuisonderwijs, in 2012 waren dit er 429 (Dekker, 2013).

## Jeugdigen die in het buitenland naar school gaan

6.907 Nederlandse kinderen die in de grensstreek wonen, zijn in 2013 dagelijks in België naar school gegaan. (Volkskrant, 26 maart 2014) Het aantal Nederlanders dat in Duitsland naar school gaat is niet bekend, maar vanwege het taalverschil zou dit lager kunnen zijn.

## Wat doen JGZ organisaties om deze groepen wel in beeld te krijgen?

Hieronder zal per groep worden uiteengezet wat er door de geïnterviewde JGZ-instellingen wordt gedaan om deze groepen in beeld te krijgen.

## Antilianen ingeschreven op Curaçao of Aruba

Geen enkele van de geïnterviewde JGZ-instellingen verricht inspanningen die specifiek gericht zijn op deze groep. Geen enkele instelling is van mening dat deze groep groot is in hun adherentiegebied.

---

### **Jeugdigen zonder verblijfsvergunning**

Dit blijkt een groep waar moeilijk zicht op te krijgen is. Er is dan ook geen instelling die hier specifiek beleid op heeft gemaakt. Wel wordt er door ten minste één instelling tegen deze groep gezegd dat ze hun illegaliteit niet zullen melden om zo toch contact te kunnen krijgen. Ook blijkt dat deze jeugdigen vaak op vakantieparken verblijven. Drie van de vier JGZ-instellingen gaat direct de parken op om contact te krijgen met deze jeugdigen en dit blijkt goed te werken.

### **Jeugdige Immigranten, waaronder MOE-landers**

Het idee van de instellingen is dat ze vaak hun weg wel vinden of dat het geen belangrijk groep is. Geen enkele geïnterviewde instelling heeft een gerichte aanpak voor deze groep.

### **Jeugdigen die veelvuldig verhuizen**

Als kinderen veel verhuizen raken ze soms 'zoek' en dat kan heel lastig zijn, is de consensus. De aanpak verschilt wel onder GGD-en. Sommige hebben hier geen beleid op, terwijl andere in samenwerking met de politie de kinderen in dat geval wel proberen opsporen. Elke instelling blijkt wel contact te hebben met het asielzoekerscentrum. Deze groep, die in verhouding veel verhuist, is dus redelijk goed in beeld. Expats worden gezien als een groep die over het algemeen hoger opgeleid is en daardoor zich bewust is van de rechten die ze hebben en zich melden. Er is dan ook geen enkele instelling met beleid gericht op expats.

### **Jeugdigen die rondreizen met het gezin, bijvoorbeeld door betrokkenheid bij een circus, kermis, of scheepsvervoer.**

Het probleem bij deze groepen is dat ze tegenwoordig vaak wel een vast adres hebben, maar dat ze grote gedeelten van het jaar daar niet aanwezig zijn. Het kost dus meer moeite om ze in beeld te houden en ze komen vaak niet opdagen bij afspraken voor een contactmoment. Drie van de vier instellingen leggen de verantwoordelijkheid bij de ouders leggen en verrichten zelf geen bijzondere inspanningen om deze groep in beeld te krijgen.

### **Sinti en Roma**

Door drie instellingen wordt gezegd dat hier geen zicht op is of dat ze niet verwachten dat er veel van deze mensen in de regio zijn. Één instelling heeft wel een specifieke aanpak en maakt bijvoorbeeld duidelijk aan deze groepen dat hun illegaliteit gerespecteerd wordt.

### **Dak- en thuisloze jongeren**

Er zijn twee GGD-en die een apart meldpunt hebben voor dak- en thuislozen en ze op deze manier in beeld hebben. Een andere instelling weet wel dat er een meldpunt voor is, maar er is vanuit de GGD geen contact daarmee. Één instelling heeft op deze groep helemaal geen zicht.

---

## **Jeugdigen verblijvend op een tijdelijk adres, zoals:**

### **- Een residentiële instelling (0-23 jaar)**

Bij drie van de vier JGZ-instellingen is niet bekend of deze aanwezig zijn in de regio en wordt er geen specifieke aandacht aan besteed. De andere JGZ-instelling weet dat deze er zijn en heeft naar verwachting de kinderen in beeld via GBA, maar is niet actief op deze instellingen.

### **- Een justitiële instelling (> 12 jaar)**

Één GGD houdt de kinderen in beeld en in zorg omdat ze onderwijs krijgen op de justitiële instelling en zo verbonden zijn met jeugdgezondheidszorg. Een andere instelling houdt de kinderen niet in beeld en heeft geen contact met de justitiële instelling en gaat ervan uit dat de kinderen daar de juiste zorg krijgen. Twee instellingen waren er niet zeker van of een justitiële instelling aanwezig is in de regio.

### **- Een ziekenhuis**

Bij twee GGD-en sluit het dossier omdat de kinderen dan bij een andere instelling in zorg zijn, maar wordt er wel contact opgenomen met de ouders, terwijl bij twee andere instellingen het dossier niet wordt gesloten en de kinderen via de school nog steeds jeugdgezondheidszorg krijgen.

### **- Een internaat**

Één GGD heeft actief contact met een internaat waardoor duidelijk wordt gemaakt welke kinderen daar verblijven en heeft al deze kinderen in beeld. Een andere GGD heeft geen actief contact met het internaat maar gaat ervan uit dat deze kinderen elders naar school gaan en ze dus via de school wel in beeld zijn. Bij twee instellingen is er voor zover zij weten geen internaat aanwezig.

### **- Een opvangadres in eigen netwerk**

Twee JGZ-instellingen leggen hierbij heel nadrukkelijk de verantwoordelijkheid bij de ouders en leveren zelf geen specifieke inspanning om dit te achterhalen. De andere twee organisaties leggen de verantwoordelijkheid juist bij de oude organisatie om het aan de nieuwe organisatie door te geven met behulp van het digitale dossier.

### **- Een opvanghuis**

Één GGD geeft aan dat er wordt gestimuleerd vanuit de opvanghuizen om je meteen in te schrijven in de GBA. Een andere GGD geeft aan dat deze kinderen over het algemeen wel naar school gaan en dus te vinden moeten zijn op leerlingenlijsten. Er is geen enkele instelling in dit onderzoek die hier specifiek beleid voor heeft of speciale acties uitvoert.

## **Jeugdigen die thuisonderwijs volgen**

Geen enkele geïnterviewde instelling levert hier specifieke inspanningen om deze groep in beeld te krijgen omdat er vanuit wordt gegaan dat deze groep via de GBA in beeld is.

---

## Jeugdigen die in het buitenland naar school gaan

Geen enkele instelling heeft hier specifiek beleid voor om deze mensen in beeld te brengen omdat ze over het algemeen via de GBA te vinden zijn en de geïnterviewde instellingen te ver van de Belgische grens liggen. De verwachting bij de instellingen was, dat de groep Nederlanders die naar Duitsland gaat vele malen kleiner is dan de groep die naar België gaat.

Over het algemeen wordt door de geïnterviewde instellingen gezien dat verdere samenwerking en afstemming met sommige van de andere typen instellingen waar jeugdigen verblijven of mee in contact raken, zoals een daklozen opvang of opvanghuis, wenselijk is om zo meer jeugdigen sneller in beeld te krijgen via deze instellingen. Welke typen instellingen dit zijn is afhankelijk van de aanwezigheid in de regio en de inspanningen die reeds worden gedaan en de samenwerkingsafspraken die al zijn gemaakt.

Daarnaast blijkt dat de manier van registreren van jeugdigen verschillend wordt gedaan bij verschillende betrokken instellingen en mede hierdoor belangrijke gegevens verschillend of niet in het systeem komen en bijzondere groepen, mede ook door achterliggende ICT-mogelijkheden, soms moeilijk gefilterd kunnen worden. Hierdoor zijn de bijzondere groepen minder in beeld en is bij een overdracht niet altijd bekend of de jeugdige onder een bijzondere groep valt. Een uniforme manier van registratie en een verbetering van ICT-mogelijkheden zou hierbij helpen.

## 6. Discussie

Er zijn in dit onderzoek met behulp van interviews en literatuuronderzoek twaalf risicogroepen geïdentificeerd, die elk met hun eigen zeer diverse achterliggende oorzaken moeilijker in beeld te brengen zijn. De grootte van de groepen is zowel op landelijk als regionaal niveau moeilijk te bepalen. JGZ-instellingen brengen de jeugdigen in beeld via de GBA en leerlingenlijsten, maar inspanningen specifiek gericht op risicogroepen ontbreken vaak nog.

Hoewel voor de meerderheid van de risicogroepen schattingen en gegevens beschikbaar zijn, is de totale grootte van de risicogroepen jeugdigen op landelijk niveau moeilijk te bepalen, gezien de beperkte beschikbaarheid van specifieke gegevens over jeugdigen. De JGZ-instellingen hebben bij de meeste groepen geen met cijfers onderbouwde schatting van de grootte van de groepen en in sommige gevallen is er ook niet nagedacht over de mogelijke aanwezigheid van deze groepen in de regio. Vanuit de IGZ wordt verwacht dat JGZ-instellingen planmatig inspanningen verrichten om deze groepen in beeld te krijgen en een inschatting maken van de grootte. Elke geïnterviewde instelling verricht de handelingen om jeugdigen in beeld te krijgen via GBA en leerlingenlijsten. Toch blijkt dat beleid en inspanningen specifiek gericht op de risicogroepen vaak ontbreken. Soms is dit vanwege het ontbreken van de groep in de regio, maar ook komt het voor dat er helemaal niet over is nagedacht of de groep aanwezig is in het adherentiegebied. Door gebruik te maken van zowel de GBA als de leerlingenlijsten kan het ook zijn dat een bijzondere aanpak niet meer nodig is. Elke geïnterviewde instelling maakt gebruik van zowel de GBA als leerlingenlijsten, terwijl dit volgens IGZ landelijk niet zo is. Indien er slechts gebruik wordt gemaakt van één van beide, worden groepen die



---

anders zonder extra inspanning in beeld worden gebracht niet of minder zichtbaar, zoals het geval is bij leerlingen die thuisonderwijs volgen.

Hoewel het interessant is hoe andere landen omgaan met het in beeld brengen van risicogroepen is deze informatie niet direct van toepassing op Nederland. De invulling en verantwoordelijkheden van jeugdgezondheidszorg verschilt namelijk tussen landen. Ook kunnen risicogroepen in het buitenland anders van samenstelling zijn - zoals ook binnen Nederland het geval is - verschilt wetgeving en zijn de mogelijkheden tot registratie anders. Direct relevante informatie voor Nederland is daarom moeilijk te vinden, maar zou bij verder onderzoek wel ideeën kunnen opleveren voor een aangepaste toepassing in Nederland.

De in dit onderzoek gepresenteerde resultaten komen voort uit een eerste exploratie op basis van literatuuronderzoek en interviews. Bij de interviews was het mogelijk om alles te vragen en werd er op elke vraag waar mogelijk antwoord gegeven. De methodiek lijkt dan ook geschikt te zijn voor het onderzoeken van het besproken vraagstuk. Er bestaat het gevaar dat er wenselijke antwoorden zijn gegeven, omdat het onderzoek direct gaat over het functioneren van de instelling. Al is dit bij vele vragen niet in sterke mate mogelijk omdat er wordt gevraagd naar feiten waarbij het duidelijk is als deze niet beschikbaar zijn. De representativiteit van het onderzoek is ook beperkt omdat er slechts 4 JGZ-instellingen van de in totaal 44 GGD-en onderzocht zijn.

Gezien het beperkte aantal instellingen dat in dit onderzoek geïnterviewd is, kunnen conclusies dus slechts in beperkte mate worden getrokken. Voor de groep van 0-4 is dit vooral het geval omdat slechts twee geïnterviewde instellingen hier verantwoordelijkheid voor hebben. De conclusies en aanbevelingen in de onderzoek dienen dus in deze context te worden gezien en zijn aanleiding tot vervolgonderzoek waarbij een groter aantal instellingen voor beide leeftijdsgroepen wordt onderzocht.

Een aanbeveling voor alle JGZ-instellingen in Nederland is dat jeugdigen met zowel leerlingenlijsten als via de GBA in beeld worden gebracht en deze twee bronnen ter controle naast elkaar worden gelegd. Daarnaast is het van belang dat iedere instelling zich meer bewust wordt van de grootte en aanwezigheid van de moeilijk in beeld te brengen groepen in hun regio en specifiek beleid over de aanpak ontwikkelt per groep, indien nodig in samenwerking met andere typen betrokken instellingen, zoals de daklozen opvang of een opvanghuis. Bij de ontwikkeling van dit beleid is samenwerking tussen GGD-en met vergelijkbare groepen in hun adherentiegebied zeer wenselijk om zo kennis over de aanpak te delen, zoals bijvoorbeeld over hoe het effectief is om de vakantieparken op te gaan om nog onbekende jeugdigen op te sporen. Een landelijk onderzoek naar effectieve manieren van specifieke aanpak per risicogroep voor de gehele leeftijdsgroep van 0 tot 19 zou van grote waarde kunnen zijn. Echter, indien de kennis van de JGZ-instellingen onderling gecommuniceerd en centraal verzameld wordt hoeft dit niet nodig te zijn. Ook is samenwerking vereist tussen de verschillende JGZ-instellingen om tot overeenstemming te komen over de manier van registreren en welke informatie hierbij genoteerd moet worden, hoe het begrip 'in beeld' beter en

---

uniform gedefinieerd en gemeten kan worden, hoe en in welk geval dossiers (actief) overgedragen moeten worden en hoever de inspanning reikt om kinderen wel in beeld te krijgen. Dit alles moet door het werkveld worden bepaald om zo een betere werkwijze te bewerkstelligen.

---

## 7. Referenties

- CNV Publieke Zaak (2014). Schippersinternaten. Geraadpleegd op 20 mei 2014 via <https://www.mijnvakbond.nl/Schippersinternaten>
- Dam, P. (2012). Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg. Verkregen op 1 juli 2014 van [www.actiz.nl/stream/kosteneffectiviteit-van-de-jgz](http://www.actiz.nl/stream/kosteneffectiviteit-van-de-jgz)
- Dekker, S. (2013). Reactie op Onderwijsraadadvies Artikel 23 Grondwet in maatschappelijk perspectief. Verkregen op 2 juli 2014 van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/07/13/kamerbrief-reactie-op-onderwijsraadadvies-artikel-23-grondwet-in-maatschappelijk-perspectief.html>
- Dienst Justitiële Inrichtingen. (2014). Jongeren in detentie. Geraadpleegd op 20 mei 2014 via <http://www.dji.nl/Onderwerpen/Jongeren-in-detentie/>
- Dunnink, G. (2010). Standpunt Bereik van de jeugdgezondheidszorg. Verkregen op 1 juni 2014 van <https://www.ncj.nl/programmaliijn-kennis/landelijke-werkdocumenten/richtlijn/?item=73>
- Heerwaarden van, Y., Pijpers, F. (2014). Samenwerken voor bijzondere groepen jeugdigen. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Verkregen op 5 juni van: [www.assets.ncj.nl/docs/bijzondere\\_groepen\\_def\\_2014.pdf](http://www.assets.ncj.nl/docs/bijzondere_groepen_def_2014.pdf)
- Kloosterboer, K. (2009). Kind in het centrum: Kinderrechten in asielzoekerscentra. Geraadpleegd via [www.unicef.nl/media/117033/unicef\\_kind\\_in\\_het\\_centrum.pdf](http://www.unicef.nl/media/117033/unicef_kind_in_het_centrum.pdf)
- Kouwenhoven, A., Rosenberg, E. (10 november 2012). In Nederland wonen honderden kinderen in moskee-internaten. NRC.nl Geraadpleegd via <http://www.nrc.nl/nieuws/2012/11/10/in-nederland-wonen-honderden-kinderen-in-moskee-internaten/>
- Kromhout, M.H.C., Wubs, H., Beenackers, E.M.T. (2008). Illegaal verblijf in Nederland. Verkregen op 2 juni 2014 van: <http://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/1631a-literatuuronderzoek-illegalen.aspx?cp=44&cs=6799>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2002). Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 Jaar. Verkregen op 1 juli 2014 van: <http://www.ggdkennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/1506-jgz-basistakenpakket-jeugdgezondheidszorg-voor-asielzoeker-kinderen-0-19-jaar>
- Platform JGZ (2003). JGZ-richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Verkregen op 20 juni 2014 van: <https://www.ncj.nl/programmaliijn-kennis/landelijke-werkdocumenten/richtlijn/?item=17>
- Principle vastgoed (2014). Expats in Nederland. Verkregen op 20 mei 2014 van: <http://principlevastgoed.nl/verhuren-aan-expats/expats-wie-zijn-ze-2/>
- Eerste Kamer der Staten-Generaal (2014). Jeugdwet. Verkregen op 20 juni 2014 van: [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33684\\_jeugdwet](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33684_jeugdwet)
- Stevens, J., Pommer, E., Van Kempen, H., Zeijl, E., Woittiez, I., Sadiraj, K., Gilsing, R., Keuzenkamp, S. (2009). De jeugd een zorg: Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007. Verkregen op 4 juni 2014 van: [www.scp.nl/dsresource?objectid=20114&type=org](http://www.scp.nl/dsresource?objectid=20114&type=org)

- 
- United Nations (2014). Treaty Collection: Convention on the Rights of the Child. Verkregen op 2 juli 2014 van: [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-11&chapter=4&lang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&lang=en)
- Volkskrant (26 maart 2014). Recordaantal Nederlandse kinderen op Vlaamse school. Geraadpleegd via <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3622662/2014/03/26/Recordaantal-Nederlandse-kinderen-op-Vlaamse-school.dhtml>
- Wet Publieke Gezondheidszorg (2008). Verkregen op 13 juni 2014 van: [http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum\\_13-07-2014](http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum_13-07-2014)
- Wieske, R. (2009). Comparison of youth health care in the EUSUHM countries. Verkregen op 3 juni 2014 van: [http://essay.utwente.nl/61134/1/Rosemarie\\_Wieske%2C\\_Comparison\\_of\\_YHC\\_in\\_the\\_EUSUHM\\_countries%2C\\_2009g.pdf](http://essay.utwente.nl/61134/1/Rosemarie_Wieske%2C_Comparison_of_YHC_in_the_EUSUHM_countries%2C_2009g.pdf)

## Bijlage I - Interview leidraad voor IGZ

Topiclijst	Opmerkingen
Organisatie	
Wat is uw functie?	
Wat is volgens u het belang van het in beeld hebben van kinderen en het aanbieden van jeugdgezondheidszorg?	Indien nodig definitie geven van het begrip 'in beeld'
Er staat in de wet dat ieder kind recht heeft op jeugdgezondheidszorg. Wat is jullie rol in het handhaven van dit recht en hoe doen jullie dit?	
Hoe zien jullie de taak van een JGZ-instelling bij het in beeld brengen van kinderen en hoe ver reikt deze taak volgens jullie?	Indien een groep niet genoemd wordt de geïdentificeerde groepen langs gaan om te controleren of deze groepen van belang zijn en of deze moeilijk in beeld te brengen zijn.
Hoe wordt bepaald hoeveel procent van de kinderen een instelling in beeld heeft en is hier toezicht op?	
Welk percentage van het aantal kinderen dat in beeld is zien jullie als norm voor een JGZ-instelling?	
Worden er sancties opgelegd wanneer een JGZ-instelling te weinig kinderen in beeld heeft en zo ja, wat zijn deze?	
Heeft u cijfers over hoeveel procent van de kinderen in beeld is in Nederland?	
Heeft u een idee over welke groepen voornamelijk niet in beeld zijn?	
Heeft u gegevens over hoe groot deze groepen zijn?	
Wat zijn de belangrijkste redenen dat deze groepen buiten beeld vallen?	
Kent u best practices om deze groepen in beeld te krijgen of heeft u aanbevelingen?	
Is er iets dat op landelijk niveau beter of anders geregeld zou kunnen worden om het in beeld brengen van kinderen te verbeteren?	
Wilt u verder nog iets te delen over dit onderwerp?	

## Bijlage II - Interview leidraad voor JGZ-instellingen

Topiclijst	Opmerkingen
Organisatie	
Wat is uw functie?	
Wat is het precieze werkgebied?	
Hoe worden de kinderen in beeld gebracht? en met behulp van welk systeem?	Indien nodig definitie geven van het begrip 'in beeld'
Zijn er specifieke groepen die moeilijk in beeld te brengen zijn en zo ja, welke?	Indien een groep niet genoemd wordt de geïdentificeerde groepen langs gaan om te controleren of deze groepen aanwezig zijn in de regio en of deze moeilijk in beeld te brengen zijn.
Welke inspanningen doet u om deze groepen toch in beeld te krijgen?	
Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het meest effectief?	
Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het minst effectief?	
Heeft u gegevens over de grootte van deze groepen in de regio en/of in Nederland en zo ja, wat is deze grootte?	
Heeft u een aanbeveling hoe de grootte van deze groepen het beste onderzocht zou kunnen worden?	
Weet u het aantal en percentage jeugdigen dat u in beeld heeft en zo ja, wat is dat?	
Is er iets dat op landelijk niveau beter of anders geregeld zou kunnen worden om het in beeld brengen van kinderen te verbeteren?	
Is er verder nog iets wat u wil vertellen naar aanleiding van dit interview?	

---

## Bijlage III - Interviews

### Organisatie

IGZ

#### **Wat is volgens u het belang van het in beeld hebben van kinderen en het aanbieden van jeugdgezondheidszorg?**

Het is belangrijk. JGZ is de enige partij die zicht heeft op (vrijwel) alle kinderen in Nederland. Het is vanuit het oogpunt van volksgezondheid een belangrijke vindplaats voor collectieve problemen en heeft een belangrijke signaalfunctie. Het is goed voor zowel het collectief als het individuele kind. Het zorgt ervoor dat kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien en helpt economische en sociologisch problemen voor volgende generaties te voorkomen. De meest geschikte partij is hiervoor de JGZ. De Verenigde Naties hebben dit goed beseft, evenals de landelijke overheid en op regionaal niveau. Het is de internationale norm om een vorm van jeugdgezondheidszorg aan te bieden (zie internationaal verdrag inzake de rechten van het kind).

#### **Er staat in de wet dat ieder kind recht heeft op jeugdgezondheidszorg. Wat is jullie rol in het handhaven van dit recht en hoe doen jullie dit?**

De inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) is de instantie die namens de minister van volksgezondheid, welzijn en sport, handhaaft op basis van die wet en regelgeving waarin dat staat en dus ook voor de jeugdgezondheidszorg. De wet publieke gezondheid (PG), wet beroepen individuele gezondheidszorg (BIG) en de kwaliteitswet zorginstellingen (KWZi) zijn voor de JGZ het belangrijkste. IGZ heeft de taak om te controleren en te handhaven op basis van of men zich aan wetgeving en de professionele normen en richtlijnen houdt. Nood breekt wet, maar in principe moeten wetten door zowel instellingen als medewerkers gevolgd worden. Individuele hulpverleners moeten zich houden aan de professionele normen en richtlijnen, maar mogen, zelf moeten, daar in individuele situaties beargumenteerd van af kunnen wijken. Maar instellingen mogen niet structureel afwijken. Tenzij in bijzondere situaties, maar dan moet het afwijken vooraf afgestemd worden met IGZ. De redenen 'geen ruimte krijgen van de gemeente om een richtlijn in te voeren' of 'vanwege andere prioriteiten geen tijd gehad om een richtlijn in te voeren' zijn voor de IGZ als zodanig overigens geen redenen om afwijken van een richtlijn te rechtvaardigen. Is het budget op, dan had je dat moeten zien aankomen of moeten vragen om extra budgetten bij de gemeente. Tussen de gemeente als financier van de zorg, de inspectie en de zorgverlener zal altijd een zekere mate van spanning blijven bestaan.

Voor sommige onderwerpen bestaan geen richtlijnen, maar veldnormen, die vaak wel zijn vastgelegd in interne procedures. Toch kan inspectie hier ook op handhaven. Een individuele hulpverlener en/of een instelling kan bij veldnormen makkelijker standaard afwijken. Dit hoeft niet te worden gevraagd aan IGZ. Wel moet de keuze voor het standaard afwijken worden beargumenteerd en gedocumenteerd.

---

In veel JGZ-richtlijnen en veldnormen worden streefnormen genoemd (bijvoorbeeld 'alle' kinderen). Helaas staat de minimale norm dan vaak niet of niet goed opgeschreven.

Middelen om te handhaven bestaan uit: adviseren, stimuleren, vragen om een verbeterplan, verscherpt toezicht, tot aan een bevel of een aanwijzing van de minister dat een instelling moet sluiten. In de praktijk komen verscherpt toezicht en zwaardere maatregelen in de JGZ zelden voor.

**Hoe zien jullie de taak van een JGZ-instelling bij het in beeld brengen van kinderen en hoe ver reikt deze taak volgens jullie?**

**Hoe wordt bepaald hoeveel procent van de kinderen een instelling in beeld heeft en is hier toezicht op?**

De norm van wat voldoende is wordt door het veld bepaald en staat in het standpunt bereik van het NCJ en dat is breed gedragen. Daarbinnen staat dat van 0 tot 4 jaar 95 procent in beeld moet zijn en van 4 tot 19 jaar 90 procent. Er is al jarenlang veel discussie over de te gebruiken definities. Het standpunt bereik van het NCJ heeft wel iets verbetering gebracht, maar nog onvoldoende. Dit resulteerde onder andere regelmatig in bereikpercentages van boven de 100 procent in rapportages aan de IGZ. Wij vragen daarom nu niet meer naar de cijfers. Het goed in beeld hebben van de bereikcijfers moet in principe voor elke instelling zelf belangrijk zijn. Het gaat de inspectie meer om hoe en wat je doet, dan om zuiver de procesindicatoren. Het is heel moeilijk om werkelijk te bepalen hoe veel kinderen in beeld zijn. De inspectie wil weten of een instelling het maximale doet om alle kinderen in beeld te krijgen en te houden en of de randvoorwaarden daar voor juist zijn.

**Welk percentage van het aantal kinderen dat in beeld is zien jullie als norm voor een JGZ-instelling?**

Dit wordt zoals gezegd niet meer door de inspectie landelijk nagevraagd, maar het is door het veld vastgesteld op 90 procent voor 0 - 4 jaar en 95 procent voor 4 tot 19 jaar.

**Worden er sancties opgelegd wanneer een JGZ-instelling te weinig kinderen in beeld heeft en zo ja wat zijn deze?**

Zie het eerdere antwoord op vraag twee. In voorkomende gevallen werd aan een instelling een verbeterplan gevraagd.

**Heeft u cijfers over hoeveel procent van de kinderen in beeld is in Nederland?**

Nee.

**Heeft u een idee over welke groepen voornamelijk niet in beeld zijn?**

Een JGZ-instelling behoort extra inspanningen voor moeilijk in beeld te krijgen groepen te leveren. De mate van aanwezig zijn van deze groepen, maar ook de mate waarin JGZ-instellingen extra inspanningen plagen voor deze groepen is sterk wisselend.



---

Na discussies met het veld hebben we met name de volgende groepen aangemerkt als moeilijk in beeld te krijgen groepen (maar daarnaast bestaan ook nog andere moeilijk te bereiken groepen):

Kinderen van reizende ouders (zigeunerkinderen, kinderen van ouders die op een kermis staan, kinderen van ouders die in het circus werken of schipperskinderen)

Kinderen van asielzoekers.

Kinderen van immigranten (mensen uit EU-landen die zich (tijdelijk) in Nederland vestigen) die zich niet inschrijven in een gemeente

Kinderen die illegaal in Nederland verblijven.

Kinderen die tijdelijk op een ander adres verblijven (inwoning bij familie, woonachtig in vakantiepark na echtscheiding etc.)

Kinderen die thuisonderwijs krijgen

Kinderen van expats die zich niet inschrijven in een gemeente

Kinderen die op een medisch kinderdagverblijf zitten of in een instelling verblijven.

De inspectie vindt dat iedereen over deze groepen moet nadenken. Hoeveel moeite doe je? Hoeveel risico loopt dit kind? Krijg je signalen? Bij problemen en signalen is meer investering gevraagd. Voor dit kind of deze groep moet een risicostrategie worden ontwikkeld en moet beleid op worden ontwikkeld door de instellingen.

Soms zijn kinderen ingeschreven op een ander adres dan waar ze werkelijk wonen of leven ze op een vakantiepark. Als jeugdigen nog niet of niet langer leerplichtig zijn is het lastiger om ze op te sporen. Bij echtscheiding of een knipperlicht relatie denken de ouders vaak niet meteen aan het opnieuw inschrijven van de kinderen in de woonplaats waar ze verblijven. Het probleem met thuisonderwijs is dat deze kinderen niet op leerlingen lijsten staan, terwijl veel JGZ-instellingen vaak alleen via leerlingen lijsten werken. Alleen werken met leerlinglijsten kan niet volstaan, minimaal moet gecheckt worden met GBA. De inspectie ziet overigens hierin wel een verbetering gaande bij de instellingen. Kinderen van expats zijn toch wel een bijzondere groep. Veel expats zijn hoogopgeleid en sommige kinderen komen in beeld door goede afspraken met ambassades. Dit geldt met name voor kinderen van diplomaten. Dan wordt verwezen door de ambassade naar de JGZ-instellingen. Maar tot deze groep behoren ook de commerciële expats en daar is dit minder vanzelfsprekend. Soms bestaan contacten tussen de GGD en de betreffende industrie met veel expats, zoals bijvoorbeeld in de offshore industrie. Maar denk ook aan Universiteitssteden en grote industriegebieden als Eindhoven en Limburg. Er zijn allerlei gebieden aan te wijzen. Het zijn geen super grote aantallen die buiten beeld vallen, maar deze kinderen zijn vaak wel heel geïsoleerd en lopen extra risico. Regelmatig wordt door hen geen gebruik gemaakt van de Nederlandse voorzieningen.

---

Met instellingen waar kinderen verblijven is vaak een goed contact door de JGZ, maar soms zijn er onbekende instellingen. GGD heeft soms geen idee van het bestaan van instellingen in het eigen gebied. De instelling en GGD moeten contact met elkaar opnemen. Van de JGZ wordt een extra inspanning verwacht. De JGZ heeft een extra taak. Niet alleen u vraagt wij draaien. JGZ is in principe en in essentie aanbod gestuurde zorg, geen vraag gestuurde zorg. De zorg heeft een collectieve betekenis. Natuurlijk moet de JGZ vooral ook ingaan op de vragen van ouders en kinderen en zorgen dat ze ook voor ouders en kinderen een zinvolle instelling zijn om naar toe te gaan, maar dat doet niets af aan de collectieve taak van de JGZ voor de volksgezondheid in Nederland.

Als kinderen naar school gaan in België dan moeten ze in principe in beeld zijn in Nederland, maar bij onderlinge afspraken kan zorg in Vlaanderen worden gegeven door de Vlaamse JGZ. Bij bijvoorbeeld overlast door tieners in hun eigen woonplaats terwijl ze overdag naar school gaan in België moet dan natuurlijk overleg plaatsvinden met de JGZ in België. Voor Duitsland geldt dat de zorg in elke deelstaat weer anders georganiseerd kan zijn, dus moet je dat lokaal goed afspreken. Principe is: je blijft verantwoordelijk totdat de zorg is overgenomen door een andere JGZ-instelling met vergelijkbare zorgpakketten. Natuurlijk mag een ouder kiezen geen gebruik te maken van de JGZ, maar dat ontslaat de JGZ niet van haar eigen verantwoordelijkheid te pogen het kind in beeld te houden.

### **Heeft u gegevens over hoe groot deze groepen zijn?**

Hier hebben we geen onderzoek naar gedaan. Weten hoe groot deze groepen zijn is de verantwoordelijkheid van de GGD. Zij moeten voor hun gemeenten een antwoord kunnen geven op deze vragen.

### **Wat zijn de belangrijkste redenen dat deze groepen buiten beeld vallen?**

Die zijn heel divers. Dit varieert van onkunde en onwetendheid vanuit ouders, onzorgvuldigheid, laksheid, verstandelijke beperking, bewust onzichtbaar willen blijven voor de Nederlandse overheid bij onder andere illegalen, vluchtelingen en criminelen.

### **Kent u best practices om deze groepen in beeld te krijgen of heeft u aanbevelingen?**

In grote lijnen weten we dit, maar we zijn voorzichtig om ze te delen, want niet alles is in de praktijk gecontroleerd. Wat bij de inspectie bekend is, is van wat het management van een instelling op dat moment zegt. Wat voor JGZ-instellingen zinvol kan zijn, is dat ze het gesprek aangaan met de instelling die de meeste gevallen heeft met die groepen waar je mee te maken hebt, zodat de ervaring gedeeld wordt. Leg contact. Er is veel te leren van elkaar en je hoeft niet het wiel opnieuw uit te vinden. Voor elke groep bestaan best practices. Een mooie opdracht voor het NCJ is om deze te verzamelen en bij elkaar te zetten.

### **Is er iets dat op landelijk niveau beter of anders geregeld zou kunnen worden om het in beeld brengen van kinderen te verbeteren?**

---

Ja. Verklaar geen kind illegaal, want ze staan dan niet in GBA. Alle groepen moeten simpel in beeld kunnen zijn van de JGZ zonder juridische consequenties voor hun ouders.

Ook moet het leerlingbestand van onderwijsregisters te benaderen zijn door JGZ-instellingen. Het systeem waar alle leerlingen in staan is nu alleen toegankelijk voor de leerplicht en de scholen. Leerlingen lijsten die de JGZ krijgt zijn altijd achter en deze worden maar 1 of 2 keer per jaar opgevraagd. Directe toegang helpt en verhelpt dit. Het is niet de oplossing voor alle problemen, maar het zou wel goed zijn.

Het zou ook mooi zijn als beroepsgroepen en branches afspreken hoe we meten, definiëren en bepalen wat in beeld, bereik en in zorg is. Hoe vaak meet je? Hoe zit de formule in elkaar? Wat is een peilmoment? Wie neem je wel mee en wie niet? En wat is de norm? Het moet uniform zijn. JGZ-instellingen hebben als het goed is 95 procent in beeld.

Het zou mooi zijn als het dossier standaard mee verhuist met de cliënt. Of liever gezegd: het recht om in het dossier te kijken verhuist dan. Technisch zou het geen probleem zijn met een grote database. Wie heeft recht om in het dossier te kijken? Het kan allemaal goed geregeld worden. Wanneer moet een warme overdacht plaatsvinden? Dit moet echt door het veld samen afgesproken worden.

**Wilt u verder nog iets te delen over dit onderwerp?**

Nee niets bijzonders wat hierboven al niet gezegd is.

---

## **Organisatie**

GGD IJsselland

## **Wat is uw functie?**

Stafarts

## **Wat is het precieze werkgebied?**

Regio Steenwijkerland Zwolle, richting Deventer, totaal Hardenberg. Het precieze gebied staat op de website.

## **Hoe worden de kinderen in beeld gebracht? en met behulp van welk systeem?**

De kinderen worden zowel via de GBA als leerlingen lijsten in beeld gebracht.

## **Zijn er specifieke groepen die moeilijk in beeld te brengen zijn? en zo ja welke?**

Kinderen van reizende ouders zijn moeilijk in beeld te brengen. Het moet van ouders zelf uitgaan, hier is geen structuur voor. Er is een schippersinternaat, maar deze kinderen gaan naar gewone scholen.

Ook zijn er expats met kinderen die naar speciale scholen gaan, maar vaak zijn dit niet de kinderen die veel hulp nodig hebben.

Tijdelijk verblijf is er veel in parken, bijvoorbeeld door mensen die op de vlucht zijn. Hier hebben we een actieve rol om deze mensen te benaderen zover dat kan.

Er is ook contact met het asielzoekerscentrum om kinderen in beeld te krijgen.

## **Indien een groep niet genoemd wordt deze groepen langs gaan om te vragen of ze moeilijk in beeld te brengen zijn in deze regio:**

- **Antillianen ingeschreven op Curaçao of Aruba**

Nee dit is hier geen belangrijke groep.

- **Jeugdigen zonder verblijfsvergunning, niet asielzoekers**

Deze zullen er wel zijn, maar het is waarschijnlijk geen grote groep.

- **Jeugdige Immigranten, waaronder MOE-landers**

Dit is hier voor zover bekend geen belangrijke groep.

- **Jeugdigen die veelvuldig verhuizen**

Dit is een hele lastige groep om in beeld te krijgen, maar kinderen van asielzoekers worden over het algemeen wel gezien en zijn in beeld omdat er direct contact is met het asielzoekerscentrum.

- 
- **Jeugdigen die rondreizen met het gezien, bijvoorbeeld door betrokkenheid bij een circus, kermis, of scheepsvervoer geen zich op. Afhankelijk van ouders.**

Hier hebben we geen zicht op. Het is afhankelijk van de ouders.

- **Sinti en Roma**

Hier hebben we geen zicht op en waarschijnlijk VIA-team van de GGD.

- **Jeugdigen verblijvend op een tijdelijk adres, zoals:**

#### **Een residentiële instelling (0-23 jaar)**

Deze instellingen zijn wel bekend, maar de GGD is daar niet actief. Kinderen zijn wel in beeld in die zin dat als zij woonachtig zijn in het werkgebied, er een kinddossier is en dat dit gekoppeld is aan een team.

#### **Een justitiële instelling (> 12 jaar)**

Dit soort instellingen zijn er natuurlijk wel, echter is de GGD niet actief in die instellingen. De kinderen die vanuit deze instellingen onderwijs ontvangen behoren wel in beeld te zijn. Als deze kinderen woonachtig zijn in het werkgebied zijn ze in beeld (dossier aanwezig, en gekoppeld aan team).

#### **Een ziekenhuis**

In principe zijn deze kinderen nog verbonden aan een school en ze krijgen zorg in het ziekenhuis. Ze behoren echter wel in beeld te zijn.

#### **Een internaat**

De GGD is niet actief op internaten. Maar kinderen met een officieel adres in werkgebied zijn in beeld en gekoppeld aan team.

#### **Een opvang adres in eigen netwerk**

Bij een verhuizing naar een tijdelijk adres is de oude organisatie verantwoordelijk om de nieuwe organisatie in te lichten. In de praktijk melden de verzorgers van deze kinderen zich meestal zelf bij cb en schoolgaande kinderen komen voor op leerlingen lijsten. Dossiers worden dan actief opgevraagd bij verantwoordelijke jgz-instelling.

#### **Een opvanghuis**

Er zijn opvanghuizen, maar de GGD is beperkt actief binnen de huizen. Ouders melden zichzelf vaak op advies van de leiding van de huizen, waarmee voor 0-4 jarigen zorg wel contacten bestaan. Schoolgaande kinderen verschijnen op leerlingen lijsten. De dossiers worden actief opgevraagd bij verantwoordelijke JGZ.

- **Jeugdigen die thuisonderwijs volgen**

---

Thuisonderwijs is een lastige groep. Ze staan over het algemeen wel in de GBA en iedereen in de GBA is gekoppeld aan een team. Deze kinderen komen dus boven drijven en worden uitgenodigd op gezette tijden voor deelname aan PGO.

- **Jeugdigen die in Nederland verblijven maar in het buitenland (België of Duitsland) naar school gaan.**

In deze regio speelt dit niet omdat België te ver is en er zeer weinig Nederlanders zijn die in Duitsland naar school gaan. De jeugdgezondheidszorg voor de groep van 0 tot 4 jaar wordt niet meer aangeboden aan Nederlanders die in Duitsland wonen.

#### **Welke inspanningen doet u om deze groepen toch in beeld te krijgen?**

Er is al veel inspanning om alle kinderen die in de GBA staan in beeld te hebben en dit is succesvol. 99 procent is in beeld, wanneer de GBA gebruikt wordt als referentie. Zo zijn de bestanden zijn opgeschoond en de kinderen waarvan niet bekend is op welke school ze zitten zijn actief aangeschreven. Maar de rest blijft moeilijk. Wijkverpleegkundigen gaan wel actief de parken in voor kinderen van 0 tot 4 jaar maar dit is wel arbeidsintensief. Als kinderen geboren zijn, maar ze zijn niet op het opgegeven adres aanwezig dan wordt er heel actief gezocht, eventueel in overleg samen met de politie. Er is een hoog bereik totdat kinderen vier jaar zijn, maar wanneer ze naar de basisschool gaan wordt het lastiger.

#### **Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het meest effectief?**

Dat de wijkverpleegkundigen actief de parken in gaan is effectief en eerdere genoemde interventies ook.

#### **Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het minst effectief?**

Is niet van toepassing.

#### **Heeft u gegevens over de grootte van deze groepen in de regio en/of in Nederland? en zo ja wat is deze grootte?**

Deze zijn niet direct voor handen, maar uit de dossiers met de basis dataset kun je veel halen. Alles rolt eruit. Als je een bereik hebt van 99 procent, zou je die ene procent gedetailleerd kunnen bekijken.

#### **Heeft u een aanbeveling hoe de grootte van deze groepen het beste onderzocht zou kunnen worden?**

Nee niet precies, het is lastig te bepalen.

#### **Heeft u een aanbeveling over wat er landelijk zou moeten gebeuren om kinderen beter in beeld te kunnen brengen?**

Over het algemeen worden dossiers ook pas opgevraagd als er een contactmoment is. Dan weet je tussendoor niet waar ze zitten. Als alle dossiers in een databank komen zou misschien goed zijn, maar ik weet niet of dit helpt. Ook zouden er betere afspraken onderling kunnen worden gemaakt over hoe je samenwerkt. Een landelijke werkwijze om de vragen van de inspecteur

---

te kunnen beantwoorden zou ook goed zijn. Daarnaast zou het mooi zijn als je mensen kunt volgen op basis van hun registratie in het onderwijs, omdat dan ook mensen zonder GBA gevolgd kunnen worden. Hier is men mee bezig, maar dat het er nu nog niet is heeft te maken met privacy en wetgeving.

**Weet u het aantal en percentage jeugdigen dat u in beeld heeft? en zo ja wat is dat?**

99 procent is in beeld, waarbij als referentie het officiële getal wordt genomen uit de GBA.

**Is er verder nog iets wat u wil vertellen naar aanleiding van dit interview?**

Nee

---

## **Organisatie**

GGD Gelderland-Zuid locatie Nijmegen

## **Wat is uw functie?**

Stafarts

## **Wat is het precieze werkgebied?**

Nijmegen, Beuningen, Wijchen, Heumen, Groesbeek, Ubbergen, Millingen aan de Rijn, Druten West, Maas en Waal.

## **Hoe worden de kinderen in beeld gebracht? en met behulp van welk systeem?**

De kinderen worden zowel via de GBA als leerlingen lijsten in beeld gebracht en eventueel via een warme overdracht.

## **Zijn er specifieke groepen die moeilijk in beeld te brengen zijn? en zo ja welke?**

Illegale kinderen, maar met asielzoekers is er direct contact. Kinderen die continu verhuizen zijn soms kwijt, maar dan wordt er met de politie geprobeerd om te achterhalen waar ze zijn. Bij dak- en thuislozen tipt de organisatie het meldpunt bijzondere zorg van de GGD. Bij uithuiszetting en bij huiselijk geweld krijgt de GGD het door van scholen via dit meldpunt. Soms wordt je ook getipt, bijvoorbeeld door de scholen of bij leerplichtzaken.

## **Indien een groep niet genoemd wordt deze groepen langs gaan om te vragen of ze moeilijk in beeld te brengen zijn in deze regio:**

- **Antilianen ingeschreven op Curaçao of Aruba**

Nee dit is hier waarschijnlijk geen belangrijke groep.

- **Jeugdigen zonder verblijfsvergunning, niet asielzoekers**

Is reeds genoemd.

- **Jeugdige Immigranten, waaronder MOE-landers**

Dit is hier voor zover bekend geen belangrijke groep en er zijn nauwelijks expats.

- **Jeugdigen die veelvuldig verhuizen**

Is reeds genoemd.

- **Jeugdigen die rondreizen met het gezien, bijvoorbeeld door betrokkenheid bij een circus, kermis, of scheepsvervoer geen zich op. Afhankelijk van ouders.**

Hier hebben we geen idee van.

- **Sinti en Roma**



---

Deze zouden er kunnen zijn, maar dit is niet bekend.

- **Dak- en thuisloze jongeren**

Is reeds genoemd.

- **Jeugdigen verblijvend op een tijdelijk adres, zoals:**

**Een residentiële instelling (0-23 jaar)**

Hier hebben we geen idee van.

**Een justitiële instelling (> 12 jaar)**

Er is een justitiële instelling maar hier wordt niets mee gedaan.

**Een ziekenhuis**

In principe zijn deze kinderen nog verbonden aan een school en ze krijgen zorg in het ziekenhuis.

**Een internaat**

Er is een schippersinternaat, maar de kinderen gaan naar scholen in de omgeving en krijgen daar de normale JGZ zorg.

**Een opvang adres in eigen netwerk**

Dat zou moeten worden doorgegeven door de ouders en terug te vinden moeten zijn in GBA.

**Een opvanghuis**

Er is een opvanghuis (Hera), maar deze kinderen gaan gewoon naar school, dus er is geen aparte aandacht voor.

- **Jeugdigen die thuisonderwijs volgen**

Geen idee.

- **Jeugdigen die in Nederland verblijven maar in het buitenland (België of Duitsland) naar school gaan.**

In deze regio speelt dit niet omdat België te ver is en er zeer weinig Nederlanders zijn die in Duitsland naar school gaan.

**Welke inspanningen doet u om deze groepen toch in beeld te krijgen?**

Er is een algemene inspanning, maar er zijn niet veel inspanningen die speciaal voor deze groepen worden gedaan. Wel is er contact en samenwerking met verschillende andere instellingen zoals kinderdagverblijven, dak- en thuisloze opvang en scholen.

**Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het meest effectief?**

---

Dat de wijkverpleegkundigen actief de parken in gaan is effectief en eerdere genoemde interventies ook.

**Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het minst effectief?**

Is niet van toepassing.

**Heeft u gegevens over de grootte van deze groepen in de regio en/of in Nederland? en zo ja wat is deze grootte?**

Nee wij hebben geen idee van de grootte van deze groepen.

**Heeft u een aanbeveling hoe de grootte van deze groepen het beste onderzocht zou kunnen worden?**

Nee niet precies, het is lastig te bepalen.

**Heeft u een aanbeveling over wat er landelijk zou moeten gebeuren om kinderen beter in beeld te kunnen brengen?**

Het zou mooi zijn als je zou kunnen filteren uit GBA. Een landelijk format over hoe je omgaat met de verschillende groepen zou helpen en ook zou het goed zijn als er beter informatie wordt uitgewisseld met de verschillende JGZ-instellingen op dit gebied.

**Weet u het aantal en percentage jeugdigen dat u in beeld heeft? en zo ja wat is dat?**

Een schatting is dat we toch wel 90 procent in beeld hebben.

**Is er verder nog iets wat u wil vertellen naar aanleiding van dit interview?**

Misschien hebben andere medewerkers meer informatie op dit gebied dus hier zal ik naar vragen.

---

## **Organisatie**

GGD Twente

### **Wat is uw functie?**

Ik ben stafverpleegkundige voor de jeugdgezondheidszorg en houd me bezig met kwaliteit, beleid en landelijke ontwikkelingen met betrekking tot jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Het is een grote organisatie en de ontwikkelingen zijn niet bij te houden om te implementeren. Om het implementeren zijn er 5 tot 6 vakinhoudelijke overleggen met jeugdverpleegkundigen per jaar, idem voor de jeugdartsen. Het implementeren van richtlijnen kan alleen stapsgewijs gebeuren. Er was een speciale coördinator hiervoor, maar deze wilde terug naar de praktijk. Nu moeten we als staf gaan bekijken op welke wijze we het implementeren van richtlijnen e.d. het beste vorm kunnen gaan geven. Het is vervelend om maar gewoon iets neer te leggen bij de jeugdverpleegkundigen. Het stafbureau bestaat uit twee stafverpleegkundigen, een jeugdarts, een beleidsmedewerker, een orthopedagoog, een kwaliteitsmedewerker, een epidemioloog en gezondheidsbevorderaars. Het stafbureau ondersteunt het management en de medewerkers JGZ.

### **Wat is het precieze werkgebied?**

Regio Enschede, Hengelo en Almelo.

### **Hoe worden de kinderen in beeld gebracht en met behulp van welk systeem?**

Met behulp van het GBA worden nieuwe geboortes en nieuwe gezinnen in beeld gebracht en ook wordt er gebruik gemaakt van leerlingen lijsten. Vorig jaar zijn voor het eerste alle leerlingen lijsten van alle scholen verkregen. Er zijn juridische aspecten die je in de gaten moet houden, maar het mag wel. Het is belangrijk om zo veel mogelijk mensen in beeld te krijgen. Het mooiste zou zijn als de leerlingen lijsten naast de lijst met de mensen in zorg gelegd zou kunnen worden. Als er dan discrepantie is moet er overgegaan worden tot actie. Er moet een grote inhaalslag worden gemaakt om kinderen met een oude of geen schoolmutatiedatum toch in beeld te krijgen. Alle ouders hebben al een brief gekregen als er geen afspraak staat of als ze niet bij een school bekend zijn. Als op leerlingen lijsten staat dat het kind geen of oude mutatiedatum heeft is het JGZ-team verantwoordelijk (arts, verpleegkundige, assistente) om het betreffende kind "op te sporen", zodat het zorg kan krijgen van de JGZ.

### **Zijn er specifieke groepen die moeilijk in beeld te brengen zijn en zo ja welke?**

Bijvoorbeeld als een verhuizing niet goed is doorgegeven, of een kind buiten Twente naar school gaat - grenskinderen. Dan is de organisatie waar het kind naar school gaat verantwoordelijk. De dossiers moeten dan worden uitgewisseld. We hebben geen brengplicht, maar wel haalplicht. Heel veel dossiers gaan heen in weer, bijna te veel. Het is heel lastig om ze echt goed in beeld te krijgen. Theoretisch is het heel mooi omschreven, organisaties moeten sluitende afspraken maken. Maar het kost geld. Hoe gaat het met de financiën? Praktisch is het moeilijk realiseerbaar.

---

Als een kind komt wonen in Twente, kijkt de jeugdverpleegkundige of het een risicokind is of niet. Wanneer het een risicokind betreft wordt er een huisbezoek gedaan. Als iemand niet is verschenen op een afspraak voor het consultatiebureau of een PGO, is daar een procedure voor en kan de jeugdverpleegkundige een huisbezoek op indicatie doen.. Sinds het Standpunt Bereik is dit strikter. Het helpt om contact te leggen.

De volgende stap is het vragen aan de gemeente te helpen om kinderen in beeld te krijgen.

**Indien een groep niet genoemd wordt deze groepen langs gaan om te vragen of ze moeilijk in beeld te brengen zijn in deze regio:**

- **Antilianen ingeschreven op Curaçao of Aruba**

Nee dit is hier waarschijnlijk geen belangrijke groep.

- **Jeugdigen zonder verblijfsvergunning, niet asielzoekers**

Hier hebben we geen zicht op.

- **Jeugdige Immigranten, waaronder MOE-landers**

Hier hebben we geen idee van.

- **Jeugdigen die veelvuldig verhuizen**

Dit is een hele lastige groep om in beeld te krijgen, maar kinderen van asielzoekers worden over het algemeen gezien.

- **Jeugdigen die rondreizen met het gezien, bijvoorbeeld door betrokkenheid bij een circus, kermis, of scheepsvervoer geen zich op. Afhankelijk van ouders.**

Hier hebben we geen zicht op. Het is afhankelijk van de ouders.

- **Sinti en Roma**

Hier hebben we geen zicht op.

- **Dak- en thuisloze jongeren**

Hier hebben we geen zicht op.

- **Jeugdigen verblijvend op een tijdelijk adres, zoals:**

**Een residentiële instelling (0-23 jaar)**

Hier hebben we geen zicht op.

**Een justitiële instelling (> 12 jaar)**

Hier hebben we geen zicht op en het is ook niet bekend of dit aanwezig is in de regio.

---

### **Een ziekenhuis**

De jeugdigen zijn dan elders in zorg, maar de ouders worden benaderd.

### **Een internaat**

Er is geen internaat hier in de regio.

### **Een opvang adres in eigen netwerk**

Dat wordt geregistreerd in het digitaal dossier als het bekend is.

### **Een opvanghuis**

Hier hebben we geen zicht op.

- **Jeugdigen die thuisonderwijs volgen**

Het zou geen probleem moeten zijn omdat we van GBA uitgaan en niet alleen van leerlingen lijsten.

- **Jeugdigen die in Nederland verblijven maar in het buitenland (België of Duitsland) naar school gaan.**

Hier hebben we geen zicht op.

### **Welke inspanningen doet u om deze groepen toch in beeld te krijgen?**

Er worden op dit moment geen bijzondere inspanningen verricht om de specifieke groepen te bereiken. Het is de verantwoordelijkheid van de ouders om kinderen in te schrijven bij gemeenten, zodat we via het GBA de kinderen in beeld te hebben en zorg te kunnen verlenen. Asielzoekerskinderen worden over het algemeen wel gezien. Een opvang adres in eigen netwerk wordt als het goed is ook geregistreerd. Voor de andere groepen geldt dat er geen of weinig zicht op is.

De Inspectie voor de gezondheidszorg vraagt van ons dat we zoveel mogelijk kinderen in beeld hebben. Omdat bovenstaande groepen moeilijk in beeld te krijgen zijn, gaan we hierover met de Inspectie in gesprek.

Daarnaast zullen we meer afspraken moeten maken met ketenpartners om ook van hun kinderen door te krijgen die wel bij hun bekend zijn maar niet via het GBA.

### **Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het meest effectief?**

Is niet van toepassing.

### **Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het minst effectief?**

Is niet van toepassing.

### **Heeft u gegevens over de grootte van deze groepen in de regio en/of in Nederland? en zo ja wat is deze grootte?**

Nee er zijn geen gegevens direct beschikbaar, mogelijk is er meer beschikbaar op een andere afdeling.

---

**Heeft u een aanbeveling hoe de grootte van deze groepen het beste onderzocht zou kunnen worden?**

Nee niet precies. Zie ook het antwoord bij de vraag “welke inspanningen doet u om deze groepen in beeld te krijgen”.

**Heeft u een aanbeveling over wat er landelijk zou moeten gebeuren om kinderen beter in beeld te kunnen brengen?**

De manier van registreren zou kunnen verbeteren, maar hier is tijd voor nodig. Bepaal dit landelijk! Wat wil je weten? Wil je dat van iedereen weten? Landelijke afspraken zijn belangrijk! De betrouwbaarheid van de registratie is niet hoog als het overal anders gebeurt.

Je zit namelijk ook met juridische aspecten. Je kunt meer winnen bij de overdrachten tussen organisaties. Wat wij doen bij aandachtskinderen is een warme overdracht. We wachten dan bij de overdracht niet op de andere organisatie, maar we hebben een actieve benadering van de nieuwe overdracht. Het zou mooi zijn als iedereen dat volgens de richtlijnen zo zou doen.

Het contact met de leerplicht ambtenaar is niet helder, met name bij schoolverzuim. Probeer landelijk aan te geven hoe je bepaalde moeilijk bereikbare groepen het beste kunt vinden. Eenduidige registratie in digitaal dossier (over 2 -3 jaar iedereen) is belangrijk. De basis data set moet deze specifieke groepen ingebouwd krijgen, zodat alles hetzelfde wordt geregistreerd. De jeugdverpleegkundigen worden op dit moment overvoerd met nieuw beleid, het is daarom nu te kortdage om met iemand uit de praktijk over dit onderwerp te spreken.

**Weet u het aantal en percentage jeugdigen dat u in beeld heeft? en zo ja wat is dat?**

Nee, hierop kan ik niet meteen een antwoord geven. Dat zou ik na moeten vragen.

**Is er verder nog iets wat u wil vertellen naar aanleiding van dit interview?**

Landelijke afspraken, dat is belangrijk. Het standpunt is helder en bijna alles hieruit is overgenomen. Samenwerking met keten partners is heel belangrijk! Je moet met iedereen samenwerken en afspraken maken, maar dat is lastig. Huisartsen zijn we mee bezig, met gemeente werken we samen, bureau jeugdzorg, kinderdagverblijf, peuterspeelzaal, verloskundige, kraamverzorgenden, daar werken we ook mee samen. Maar landelijke handvatten voor specifieke groepen is nodig!

---

## **Organisatie**

Verian

## **Wat is uw functie?**

Stafarts

## **Wat is het precieze werkgebied?**

Het is het gebied onder Zwolle, van Apeldoorn tot aan de IJssel.

## **Hoe worden de kinderen in beeld gebracht? en met behulp van welk systeem?**

Er zijn zo'n 2000 geboortes per jaar in deze regio. We hebben tussen de 8000 en 10000 kinderen in zorg van 0 tot 4 jaar, nu is dit ongeveer 9600 kinderen. Er is samenwerking met de GGD en volgend jaar is dit een inhoudelijke samenwerking. In 2016 wordt het een volledige samenwerking in het centrum jeugd en gezin.

Het GBA is belangrijk bij het in beeld brengen en dit gaat automatisch naar het digitaal dossier. Er is binnen 4 weken contact. Ook als er een kind wordt vernomen door derden, bijvoorbeeld via een verloskundige, peuterspeelzaal of maatschappelijk werker dan kunnen ze in beeld komen. Er wordt dan ook voor hen een dossier aangelegd.

## **Zijn er specifieke groepen die moeilijk in beeld te brengen zijn? en zo ja welke?**

Met camping beheerders wordt actief contact gelegd, maar dit is niet altijd succesvol. Hier zitten vaak vrouwen die gevlucht zijn uit een crimineel milieu of met moeilijke financiële omstandigheden. Ze zijn vaak wel ingeschreven geweest maar komen niet meer en schrijven zich nu niet meer in in de huidige gemeente, vaak uit angst gevonden te worden, uit onwetendheid of ze vergeten het. Deze groep is belangrijk vanwege de ernst, niet de grootte. Het actief opsporen zou goed zijn, maar hier zijn onvoldoende middelen voor. Het advies en meldpunt kindermishandeling (AMK) kan ook niet veel doen. Ook gescheiden mensen die hun partner ontvluchten en op campings zitten vergeten zich vaak in te schrijven. Ze mogen niet langer dan 3 maanden op camping wonen, maar de gemeente laat dit min of meer toe.

Hongaren en Roma families hebben vaak geen zorgverzekering of tandarts en zijn onbekend met het systeem. Er zijn er waarschijnlijk veel meer dan dat we zien. We respecteren wel de illegaliteit van mensen. Als je ze hiervan kunt overtuigen dan komen ze wel. Er moet een actieve benadering zijn, maar het vinden van mensen blijft toeval.

Poolse arbeiders schrijven zich vaak wel tijdelijk in is het idee, waarschijnlijk omdat dit nodig is voor hun werk.

**Indien een groep niet genoemd wordt deze groepen langs gaan om te vragen of ze moeilijk in beeld te brengen zijn in deze regio:**

- 
- **Antilianen ingeschreven op Curaçao of Aruba**

Dat is hier waarschijnlijk geen belangrijke groep.

- **Jeugdigen zonder verblijfsvergunning**

Is reeds genoemd.

- **Jeugdige Immigranten, waaronder MOE-landers**

Is reeds genoemd.

- **Jeugdigen die veelvuldig verhuizen, waaronder kinderen van asielzoekers en expats**

De ervaring met expats is dat ze zich wel melden. Ze trekken zelf aan de bel en zijn op de hoogte van hun rechten. In dit gebied is er geen asielzoekerscentrum. Maar deze worden centraal door GGD Nederland één keer per maand doorgegeven. Maar als er geen verblijfsvergunning wordt verleend gaan mensen af en toe de illegaliteit in. Dan is het vaak niet meer mogelijk ze te achterhalen. Het blijft van toeval afhangen of ze ergens weer opduiken of zich elders melden bij een JGZ organisatie.

- **Jeugdigen die rondreizen met het gezien, bijvoorbeeld door betrokkenheid bij een circus, kermis, of scheepsvervoer**

Er is geen internaat hier voor deze mensen. Wel zijn er veel kermis mensen maar deze hebben wel een vaste woonwagen met vast adres, alleen zijn ze er niet altijd. Op bepaalde tijden van het jaar krijg je wel contact. Het in beeld houden kost meer inspanning en ze komen vaak niet opdagen.

- **Sinti en Roma**

Is reeds genoemd.

- **Dak- en thuisloze jongeren**

Dak en thuislozen zijn er in deze regio, maar deze zijn wel in beeld bij andere hulpverleningsinstanties. Toch wordt dit niet altijd doorgegeven aan de JGZ. Hier zou een verbetering mogelijk zijn. Het zou al een verbetering zijn als al de andere hulpverleningsinstanties gebruik zouden maken van de verwijfsindex of als er sluitende afspraken zijn gemaakt met deze instanties om elkaar op de hoogte te stellen van het bestaan van een zwerfende jongere..

- **Jeugdigen verblijvend op een tijdelijk adres, zoals:**

**Een residentiële instelling (0-23 jaar)**

Het is niet duidelijk of dit soort instellingen in deze regio aanwezig zijn.

**Een justitiële instelling (> 12 jaar)**



---

Deze jongeren daar gaan naar school en zijn dus ook in beeld in deze regio.

### **Een ziekenhuis**

Als kinderen elders zorg ontvangen bijvoorbeeld omdat zij onder intensieve controle staan van een kinderarts wordt het dossier gesloten, maar op bepaalde leeftijden (18 maanden en 3 jaar) wordt toch weer even contact opgenomen of er zorgbehoefte is.

### **Een internaat**

In Hoenderlo is er een internaat en de GGD benadert dit actief. Deze jeugdigen zijn dus in beeld.

### **Een opvang adres in eigen netwerk**

Kinderen bij familie worden vaak niet ingeschreven, maar de mensen moeten zelf aan de bel trekken om in beeld te blijven. We zijn verpleegkundigen en geen opsporingsambtenaren. Zodra je het weet dat er iemand woont dan verleen je zorg.

### **Een opvanghuis**

Vanuit opvanghuizen wordt ook gestimuleerd om je meteen in te schrijven in GBA, dus is er onmiddellijk bericht. Bij een tehuis wordt er via de verpleegkundige contact opgenomen als het niet via de GBA is gebeurd. Dit is dus afhankelijk van de onderlinge afspraken die de JGZ heeft gemaakt met een dergelijk opvanghuis

- **Jeugdigen die thuisonderwijs volgen**

Thuisonderwijs is ook een belangrijke groep, maar sinds er gebruik wordt gemaakt van de GBA is er meer inzicht. Elke organisatie moet nadenken met behulp van ICT of iedereen gezien is. Veel GGD-en gaan uit van de leerlingenlijsten van de scholen en kunnen daarom kinderen die geen school bezoeken missen. Er moet dus een systeem zijn om de GBA dossiers te matchen met de leerlingenlijsten van de scholen.

- **Jeugdigen die in Nederland verblijven maar in het buitenland (België of Duitsland) naar school gaan.**

Dit is in deze regio niet echt van toepassing.

### **Welke inspanningen doet u om deze groepen toch in beeld te krijgen?**

(Zie de reeds genoemde antwoorden hierboven) We zijn verpleegkundigen en geen opsporingsambtenaren. Zodra je het weet dat er iemand woont dan verleen je zorg. Financiering is in onderhandeling met de gemeente, en het staat mooi in verhouding. Juridisch ben je verplicht om zorg te verlenen als er bekend is dat er iemand is.

### **Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het meest effectief?**

Bij de groep van 0-4 jaar is het belangrijk dat verpleegkundigen de wijk heel goed kennen. Integreer in de wijk of camping, dat is heel belangrijk. Afspraken met maatschappelijke instanties

---

zoals leger des heils, maatschappelijk werk, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven zouden ook goed zijn, maar deze zijn er nog niet volledig.

**Welke aanpak die jullie gebruikt hebben is het minst effectief?**

Er is geen sprake van een minst effectieve aanpak.

**Heeft u gegevens over de grootte van deze groepen in de regio en/of in Nederland? en zo ja wat is deze grootte?**

Er zijn geen gegevens voorhanden van de grootte van deze groepen, er zijn alleen schattingen mogelijk.

**Heeft u een aanbeveling hoe de grootte van deze groepen het beste onderzocht zou kunnen worden?**

Er is geen specifieke aanbeveling op dit punt.

**Weet u het aantal en percentage jeugdigen dat u in beeld heeft? en zo ja wat is dat?**

Het aantal 9600, maar het percentage is niet bekend.

**Heeft u een aanbeveling over wat er landelijk zou moeten gebeuren om kinderen beter in beeld te kunnen brengen?**

Landelijk zou er kunnen worden afgesproken dat wanneer er een kind mist en het niet achterna-gegaan kan worden het in een gezamenlijke database gestopt kan worden. Er is nu een verwijz index en iedere zorgverlener die zich zorgen maakt over een bepaald kind kan dit hier in aangeven, maar dit is niet geschikt voor deze opsporingsfunctie. Het is belangrijk dat er lokaal wordt gekeken wat je het beste kunt doen. IGZ vraagt om veel onderbouwing met cijfers, maar het is lastig om deze data te extraheren, zowel vanwege de staat van ict als de manier van registeren.

**Is er verder nog iets wat u wil vertellen naar aanleiding van dit interview?**

Het belang van jeugdgezondheidszorg is terug te vinden in de Internationale rechten van het kind. Het zorgt ervoor dat kinderen gezond en gelukkig kunnen opgroeien. Het heeft een preventieve functie, ook voor gezondheidskosten en maatschappelijke kosten. Het gaat om het kind in het totaalplaatje, het kind in al zijn facetten. Daar waar nodig wordt er ingesprongen eventueel met behulp van andere instanties.