

# Informatiebrochure



## Samenwerken voor bijzondere groepen jeugdigen



Nederlands  
Centrum  
Jeugdgezondheid

**Colofon**

Samenwerken voor bijzondere groepen jeugdigen

**Auteurs**

Yvonne van Heerwaarden

Frans Pijpers

**Redactie**

Eva Prins

**Met dank aan**

Henk Funcke, Piet van Lieshout, Marijke van Kolsteren

**Uitgave**

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), Utrecht 2014

## INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING .....	4
2. WERKWIJZE .....	5
3. BIJZONDERE, MOEILIK BEREIKBARE GROEPEN .....	6
4. NAWOORD .....	11
BIJLAGEN INTERVIEWS .....	12

# 1. INLEIDING

Alle kinderen in Nederland hebben het recht om gezond en veilig op te groeien, hun talenten te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen. Zo staat het onder andere in de beleidsbrief 'Geen kind buiten spel' van het kabinet uit 2011. Alle inspanningen van ouders, professionele opvoeders en de overheid moeten hierop gericht zijn. De Jeugd-gezondheidszorg (JGZ) levert een belangrijke bijdrage aan bovengenoemde ambitie.

JGZ dient aan alle jeugdigen te worden aangeboden. De JGZ-organisaties streven er dan ook naar alle kinderen (van 0 tot 19 jaar) en hun ouders te bereiken. Zij doen daar veel voor, met wisselend succes. De inspectie voor de Gezondheidszorg constateert dat de JGZ niet alle jeugdigen bereikt en vermoedt dat juist risicogezinnen niet volledig in beeld zijn. Ook de JGZ zelf heeft de ervaring dat ze een deel van de gezinnen moeizaam of niet bereikt en dat het bereik afneemt na het vierde levensjaar.

Er zijn verschillende groepen ouders (en daarmee hun kinderen) te onderscheiden waar de JGZ nu niet of nauwelijks contact mee heeft: ouders die voor alternatieve zorg kiezen, ouders die JGZ niet nodig vinden, ouders die er niet aan toe komen naar de JGZ te gaan omdat dagelijkse en/of ernstige problemen hun aandacht opslokken en ouders wier kind niet in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) geregistreerd staat.

Deze brochure richt zich op kinderen en hun ouders die door de JGZ niet of moeilijk in beeld te krijgen zijn doordat de GBA-gegevens niet of slecht voldoen om hen te bereiken. Er wordt hierbij gesproken van bijzondere groepen jeugdigen: kinderen en jongeren waar de JGZ meer dan gebruikelijke inspanningen voor zal moeten leveren om met hen in contact te komen en te blijven.

Deze brochure wil JGZ-organisaties bewust maken van een aantal bijzondere groepen jeugdigen in hun regio en ideeën aandragen hoe die mogelijk te bereiken zijn.

## 2. WERKWIJZE

### Standaardprocedure

De standaardprocedure is als volgt: De JGZ-organisatie legt contact met ouders van kinderen die nieuw in het werkgebied zijn geboren of komen wonen. Die eerste informatie komt van verloskundigen en kraamverzorgenden, de tweede via de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). De NAW-gegevens (Naam, Adres, Woonplaats) in het DD JGZ (Digitale Dossier JGZ) worden dagelijks gesynchroniseerd met de gegevens uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Hieruit kunnen verschillen blijken, waarbij een mismatch reden is voor nadere actie.

De JGZ-organisatie van het werkgebied waar een kind (tijdelijk) verblijft (ook zonder GBA-inschrijving) is verantwoordelijk voor de preventieve gezondheidszorg. Deze organisatie spant zich in te achterhalen of en waar het kind eerder contact heeft gehad met de JGZ zodat het dossier opgevraagd kan worden.

### Samenwerken

In principe geldt altijd de standaardprocedure. Om bijzondere groepen jeugdigen te bereiken, zijn echter aanvullende acties nodig én nauwe samenwerking met andere instellingen en professionals die de jeugdige in beeld hebben, zoals verloskundigen, kraamzorg, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, scholen, huisartsen en partners in de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Zo is het belangrijk dat de JGZ inzicht heeft in de leerlingenlijsten op een school en kan zien wie de nieuwe en vertrekkende leerlingen zijn. Die informatie is nodig voor een goede overdracht van gegevens van de 'oude' naar de nieuw verantwoordelijke JGZ-organisatie. Van belang is ook om de GBA gegevens te koppelen aan de leerlingenlijsten. Een mismatch moet reden zijn voor actie. Momenteel komt het nog te vaak voor dat er onduidelijke situaties ontstaan omdat JGZ-organisaties soms niet van elkaar weten of de jongere door een andere JGZ-organisatie is of wordt gezien en zo ja, door welke.

### 3. BIJZONDERE, MOEILIK BEREIKBARE GROEPEN

Ondanks dat het bereik van de JGZ zeer hoog is, zeker voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar, zijn er groepen jeugdigen die buiten de boot vallen en geen jeugdgezondheidszorg ontvangen. Voor JGZ-organisaties zijn deze specifieke groepen moeilijk bereikbaar. Belangrijk is om allereerst helder te krijgen over welke groepen we in deze notitie spreken. Uitgangspunt is dat het kinderen betreft die in Nederland verblijven.<sup>1</sup> Essentieel bij het bepalen van de groepen jeugdigen is het feit of zij staan ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) of daarin horen te staan. Deze gegevens kunnen worden vergeleken met de beschikbare NAW-gegevens (Naam, Adres, Woonplaats) van de JGZ of met de leerlingenlijsten van scholen. Op het moment dat een jeugdige wel staat ingeschreven in de GBA, maar niet op dat adres verblijft, vraagt het van de JGZ-organisatie extra inspanning om deze jongeren te traceren. Het gaat dan vaak om specifieke groepen, zie figuur 1. Het kan ook voorkomen dat de jeugdige niet staat ingeschreven in de GBA en dat ook niet bekend is of hij/zij in Nederland verblijft.

Figuur 1 Bijzondere groepen jeugdigen voor de JGZ

<b>Doelgroepen ingeschreven in GBA niet aanwezig op het woon- of verblijfadres</b>	<b>Doelgroepen niet-ingeschreven in GBA en woon- of verblijfplaats onbekend</b>
Jeugdigen die veelvuldig verhuizen	Antillianen ingeschreven op Curaçao/ Aruba
Jeugdigen die rondreizen met het gezin	Jeugdigen zonder verblijfsvergunning, niet asielzoekers
Sinti en Roma	Jeugdige immigranten (o.a. MOE-landers)
Zwerfjongeren (dak- en thuisloze jongeren)	
Jeugdige verblijvend op een tijdelijk adres als:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• een residentiële instelling (0-23)</li><li>• een justitiële instelling (&gt;12 jaar)</li><li>• een ziekenhuis</li><li>• een internaat</li><li>• een opvangadres in eigen netwerk</li><li>• een opvanghuis (met of zonder gezin)</li></ul>	

<sup>1</sup> Jeugdigen met de Nederlandse nationaliteit die in het buitenland wonen hebben geen recht op jeugdgezondheidszorg in Nederland (ook niet als zij in Nederland naar school gaan). Gemeenten financieren JGZ alleen voor de eigen inwoners, tenzij de JGZ-organisatie hierover met de gemeente andere afspraken heeft gemaakt. Jeugdigen die in Nederland (grensgebieden) wonen en in het buitenland naar school gaan hebben wel recht op jeugdgezondheidszorg in Nederland (ActiZ & GGD Nederland, 2010).

### **Kleine stapjes**

*Piet van Lieshout, jeugdarts bij de GG&GD in Utrecht*

‘Om met bijzondere, moeilijk bereikbare groepen om te kunnen gaan, moet je je anders opstellen. De relatie staat op één, niet dat wat je komt doen of brengen. Met een standaard consult sla je de plank mis. Je moet buiten je eigen kaders kunnen denken en in staat zijn je in hun wereld en mogelijkheden te verplaatsen. Aansluiten bij hun normen en waarden en vandaar uit kijken wat er mogelijk is, financieel en cognitief. Kleine stapjes (succesjes) zijn daarbij belangrijk.’  
Zie het interview in de bijlage.

### **Jeugdigen die veelvuldig verhuizen**

Voor kinderen kan een verhuizing zeer ingrijpend zijn. Meestal laten ze door een verhuizing hun vertrouwde buurt, vriendjes en school achter. De impact en de effecten van de verhuizing hangen af van het type kind, de leeftijd en de reden van de verhuizing. Gezinnen die veelvuldig verhuizen, blijven soms moeilijk in het zicht van de JGZ. Om hoeveel gezinnen en kinderen het gaat, is lastig aan te geven. Het totaal aantal verhuizingen schommelt al sinds 1995 rond de 1,6 miljoen per jaar. Ongeveer 600.000 personen verhuizen per jaar naar een andere gemeente. Hoeveel van hen vaak verhuizen is onbekend. (Bron: CBS 2010)

#### **Vereiste actie**

Deze gezinnen zijn vaak wel geregistreerd in de GBA, maar de historie aan zorg is kwijt. Deze begint weer opnieuw. Een goede overdracht van het dossier tussen de vertrekkende en ontvangende JGZ-organisatie is daarom van groot belang. De ontvangende JGZ-organisatie zal het dossier moeten opvragen.

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

Bij kinderen van reizende ouders gaat het bijvoorbeeld om zigeunerkinderen, kinderen van ouders die op een kermis of bij een circus werken of schipperskinderen. 0-4-jarigen reizen vaak met de ouders mee, vanaf 5 jaar verblijven deze kinderen op school/internaat. Reizende ouders hebben vaak wel een post- en emailadres en telefoonnummer en hun kinderen staan meestal ingeschreven in de GBA. Toch zijn ze vaak lastig bereikbaar voor de JGZ omdat ouders vaak ver moeten reizen voor het consult.

#### **Vereiste actie**

Belangrijk is dat het (post)adres en de contactgegevens van de ouders bekend zijn bij de JGZ. Wanneer een kind langere tijd met zijn ouders in een andere regio verblijft, kan in overleg met de ouders de zorg (tijdelijk) worden overgedragen aan een andere JGZ-organisatie. Ook kan gekozen worden voor een digitaal contactmoment via de email totdat het kind weer in de buurt is van de JGZ-organisatie en er een live afspraak gepland kan worden. Eventueel zou voor deze ouders en kinderen de afspraak kunnen worden gemaakt dat ze bij elke JGZ terecht kunnen (afhankelijk van waar ze zijn in Nederland). Dit vraagt uiteraard

een goede afstemming en overdracht van dossiers tussen JGZ-organisaties, ouders en instellingen. Toekomstmuziek is een interactief dossier dat ouders zelf hebben of via de cloud overal toegankelijk is.

## Jeugdige immigranten

Dit zijn bijvoorbeeld kinderen van immigranten afkomstig uit EU-landen die zich (tijdelijk) in Nederland vestigen. Denk bijvoorbeeld aan de MOE-landers: inwoners van landen in Midden- en Oost-Europa. Als deze mensen zich inschrijven bij de gemeente, moet de JGZ-organisatie daarvan op de hoogte worden gesteld via de GBA. Dit gebeurt echter niet altijd. Ook schrijven veel MOE-landers (naar schatting de helft) zich niet in bij de GBA. Het aantal MOE-landers is de afgelopen jaren fors toegenomen. Op 1 januari 2011 stonden bijna 200.000 personen uit een van deze landen in Nederland ingeschreven als inwoner of als werknemer. Vijf jaar eerder waren dit er nog ongeveer 80.000.

### Vereiste actie

Naast samenwerking met verloskundigen, huisartsen, het kinderdagverblijf, de peuterspeelzaal, de school of andere instellingen en professionals kan de JGZ in sommige regio's ook contact zoeken met de bedrijven waar de ouders werken. Dit om bekendheid te geven aan het belang van preventieve gezondheidszorg.

## Sinti en Roma

Van het aantal Sinti en Roma in Nederland bestaan geen precieze cijfers. Schattingen lopen uiteen van 3.500 tot 6000. Roma wonen vooral in Nieuwegein, 's-Hertogenbosch, Enschede, Oldenzaal, Veldhoven, Utrecht, Capelle aan den IJssel, Ede, Sittard-Geleen en Lelystad. Zij zijn vaak onbekend met de jeugdgezondheidszorg en hebben dikwijls wantrouwen tegenover instanties.

### Vereiste actie

Een goede 'ingang' is iemand die al een vertrouwensrelatie heeft opgebouwd. Vervolgens: neem de tijd, laat je gezicht geregeld zien en toon begrip voor hun beleving van gezondheid (over vaccinaties doen bijvoorbeeld nog wel eens wilde verhalen de ronde). Werk, als het kan, bij de mensen thuis in plaats van op de JGZ-locatie.

### Vertrouwen

*Henk Funcke, jeugdarts bij de GGD Zuidoost Brabant*

'Je moet open staan voor de ander, belangstelling tonen. Het draait om vertrouwen en de crux om vertrouwen op te bouwen, is: niet normerend, beoordelend of veroordelend zijn, maar soms wel directief ten aanzien van medische standpunten. En ook heel belangrijk: geduld hebben en volhouden. Vertrouwen komt te voet en gaat te paard.' Zie het interview in de bijlage.



## Zwerfjongeren (dak- en thuisloze jongeren)

Volgens cijfers van de Algemene Rekenkamer (2007) zijn er tussen de 6.000 en 7.000 dak- en thuisloze jongeren. Deze aantallen zijn echter niet secuur omdat verschillende instanties verschillende definities hanteren. Inmiddels is er een eenduidige definitie ontwikkeld (Ministerie VWS, 2011). Die luidt: Zwerfjongeren zijn feitelijk of residentieel daklozen onder de 23 jaar met meervoudige problemen. Feitelijk dakloos is een jongere die geen eigen woonruimte heeft en daar ook geen uitzicht op heeft. Hij overnacht ofwel in de buitenlucht, in een noodopvang, of tijdelijk bij vrienden of familie. Een jongere zonder eigen woonruimte, die zelfstandig (dus niet met een ouder) ingeschreven staat bij een instelling voor maatschappelijke opvang, zoals zwerfjongerenpensions en nachtopvang, noemen we residentieel dakloos.' Dak- en thuisloze jongeren (14+) zijn wel ingeschreven in het GBA, maar hebben geen vast verblijfadres; zij zwerven veelal door de grote en middelgrote steden.

### Vereiste actie

Het is zinvol de groep dakloze jongeren te bespreken met de gemeente en partners in en rond CJG-verband omdat het per gemeente verschilt hoe er met deze jongeren wordt omgegaan en welke voorzieningen er zijn. Naast een zwerfjongere op straat aanspreken, zou (een chatfunctie op) sites als survivaalkid en zwerfnet een mogelijkheid kunnen zijn om met deze jongeren in contact te komen. Dak- en thuisloze jongeren hebben vooral directe hulp nodig en niet zozeer preventieve hulp.

## Jeugdigen die op een tijdelijk adres verblijven

Het komt voor dat kinderen en jongeren tijdelijk op een ander adres verblijven (bij familie of vrienden, bijvoorbeeld na een echtscheiding, of in de vrouwenopvang). Vanwege de tijdelijkheid wordt meestal geen adreswijziging doorgegeven aan de gemeente. Dit geldt ook voor jeugdigen die in een instelling verblijven (residentieel, justitieel, ziekenhuis of internaat). In deze instellingen krijgen jongeren wel medische, maar geen preventieve zorg. Bovendien is de medische zorg vaak gericht op één aandoening; een overkoepelende blik ontbreekt. Om hoeveel jongeren het gaat, is lastig te zeggen. Jeugdigen die in een instelling zitten, zullen veelal ingeschreven staan op het woonadres van hun ouders.

### Vereiste actie

De JGZ-organisatie in wier werkgebied de instelling staat, is verantwoordelijk voor het maken van afspraken met de instelling over (preventieve) zorg. Wanneer de reisafstand een probleem is, kan in overleg met de ouder(s) de zorg (tijdelijk) worden overgedragen aan de JGZ-organisatie in wier werkgebied de ouders wonen.

Het is vaak heel moeilijk in contact te komen met kinderen en jongeren die bij familie of vrienden of in de vrouwenopvang verblijven.

### **Meerwaarde**

*Marijke van Kolsteren, JGZ-arts en districtsmanager Jeugdgezondheidszorg GGD Midden-Nederland*

'Scholen en instellingen moeten ouders op de JGZ wijzen en hen hiervoor motiveren. Het is daarom belangrijk dat de JGZ contact legt en goed kenbaar maakt wat de JGZ doet en wat de meerwaarde is. De kracht van de JGZ is om ouders en kinderen handelingsadviezen en kennis mee te geven opdat zij optimaler kunnen functioneren. Instellingen reageren in eerste instantie wel eens verbaasd. Maar als je goed uitlegt waarom je langs komt en dat je iets toe te voegen hebt, dan zijn ze naderhand vaak blij.'  
Zie het interview in de bijlage.

### **Antillianen, ingeschreven op Curaçao of Aruba**

Kinderen en jongeren van de Antillen die voor school of studie naar Nederland komen, mogen worden ingeschreven in de GBA. In een beperkt aantal gevallen gebeurt dit niet. Deze jongeren kunnen worden gevonden via leerlingenlijsten

#### **Vereiste actie**

Het is zinvol om samen met school in een gerichte voorlichtingscampagne jeugdigen en verzorgers te informeren over de mogelijkheid en het nut om zich in Nederland in de GBA in te schrijven.

### **Jeugdigen zonder verblijfsvergunning**

Jeugdigen zonder verblijfsvergunning zijn illegaal in Nederland en niet ingeschreven in de GBA. Veel illegale gezinnen hebben geen vast woonadres of willen dat liever niet bekend maken. Ook kinderen van migranten zijn soms illegaal in Nederland. Hun aantal is onduidelijk. Via de school komt een deel van deze groep jeugdigen in het vizier van de JGZ, maar jonge kinderen (die nog niet naar school gaan), zijn lastiger te traceren.

#### **Vereiste actie**

Er is een verschil tussen kinderen die hier zijn geboren en kinderen die hier later zijn gekomen. Als kinderen hier zijn geboren, dan dienen de verloskundigen JGZ te informeren. Om kinderen die later in Nederland komen, te bereiken, zal de JGZ moeten samenwerken met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, vluchtelingenwerk en scholen en actie moeten ondernemen.

## 4. NAWOORD

In deze brochure hebben we een aantal bijzondere groepen jeugdigen op een rijtje gezet die de JGZ nu niet of onvoldoende bereikt. Het gaat hierbij vaak om kwetsbare jongeren. Dat maakt het des te belangrijker dat de JGZ zich optimaal inspant om ook met deze kinderen en jongeren in contact te komen en te blijven. Dat betekent enerzijds zeer zorgvuldig omgaan met het overdragen van dossiers en gebruik maken van GBA gegevens. Anderzijds vereist het samenwerking met andere organisaties en een (pro)-actieve houding. Maar ook: geduld, op de lange termijn denken én tevreden zijn met kleine stapjes. En bovenal: een open blik, inlevingsvermogen en buiten de eigen kaders denken. Maatwerk is het sleutelwoord. Of in de woorden van jeugdarts Piet van Lieshout: 'Je moet outreachend en flexibel zijn, doen wat nodig is.'

# BIJLAGE INTERVIEWS

## 'Het contact wordt steeds leuker'

**Henk Funcke is al dertig jaar jeugdarts. Hij heeft op verschillende plaatsen in het land in de schoolgezondheidszorg gewerkt en werkt nu bij de GG&GD Zuidoost Brabant.**

Henk vindt het de plicht van de JGZ om ook deze groepen te bereiken, al was het alleen maar voor de vaccinaties. De JGZ moet daartoe volgens hem aanwezig zijn daar waar het kind leeft en opgroeit.

### **Roma-kinderen**

Zelf heeft hij vooral veel ervaring met Roma-kinderen. Roma zijn vaak zorgmijders. Zij zien volgens Henk het nut van de JGZ niet in en/of ze weten niet wat het aanbod is.

### **Ellende**

Soms ook hebben ze zoveel ellende dat ze vinden dat dat de JGZ niet aangaat. In Veldhoven, zijn werkgebied, woont een vrij stabiele groep Roma. Henk is bij hen betrokken sinds 2001. Er werd toen geconstateerd dat slechts twintig procent van de kinderen was gevaccineerd. Ook kwamen de kinderen niet op het consultatiebureau. Henk: 'De kinderen gingen niet naar school, leefden in armoede en hadden veelal een ontwikkelingsachterstand.'

Henk nam vervolgens, samen met de thuiszorg die de JGZ voor 0 tot 4-jarigen deed, contact op met het onderwijs en de gemeente. Zo ontstond een samenwerking met een gemeenteambtenaar die al dertig jaar met Roma werkte. Deze man had een vertrouwensrelatie opgebouwd.

Henk en de verpleegkundige van de thuiszorg zijn een paar keer met hem mee gegaan om kennis te maken en vertrouwd te worden. Daarbij gaven ze uitleg over de vaccinaties. Henk: 'Daar bleken heel wat spookverhalen over te bestaan, zoals dat een kind zijn arm kwijt zou kunnen raken door de prik.' In het begin werd elke klacht van een kind (snotteren, hoesten, ziekte enz.) dan ook heel serieus genomen en werd het kind door Henk als dokter onderzocht. Ook werd de richtlijn niet-prikken bij koorts, ziekte enz. strikter gehanteerd om de mensen gerust te stellen.

De eerste tijd gingen Henk en de verpleegkundige elke maand samen langs.

Tegenwoordig doet de verpleegkundige eigenlijk alles alleen en wordt Henk alleen nog ingezet als er een moeilijke situatie is.

**Steeds leuker**

Henk: 'Het contact wordt steeds leuker naarmate je de mensen beter leert kennen en ze jou meer vertrouwen.' Bovendien ziet hij eer van zijn werk. Zo komen steeds meer Roma nu uit zichzelf naar de JGZ, zijn vrijwel alle kinderen gevaccineerd en de 0-4 jarigen gaan ook steeds vaker naar het consultatiebureau.

## 'Je moet flexibel zijn en maatwerk leveren'

### **Marijke Kolsteren is jeugdarts en districtsmanager Jeugdgezondheidszorg bij de GGD Midden-Nederland**

Als districtsmanager heeft Marijke veel contacten met verschillende instellingen in de regio, zoals een instelling voor kinderen met epilepsie, een instelling voor blinde en slechtziende kinderen, en instellingen voor kinderen met gedragsproblemen. Sommige kinderen wonen in deze instellingen, anderen gaan er naar school en/of krijgen er ambulante hulp. Voor de JGZ is leidend waar de kinderen naar school gaan, hoewel gemeenten daar soms anders over denken

#### **Opluchting**

Ongeveer zestig procent van de ouders komt naar aanleiding van de uitnodigingsbrief, is haar ervaring. Voor de overige ouders wordt met de leerkracht gekeken op welke manier het aanbod van de JGZ nogmaals onder de aandacht kan worden gebracht.

Bij ouders zit soms wel enige terughoudendheid, weet Marijke – zeker bij ouders van kinderen in een instelling. Zij hebben immers vaak al veel specialisten gezien. 'Maar uiteindelijk ervaren de meeste ouders het gesprek als een opluchting', zegt ze. 'Als JGZ kijken we breed, we vragen naar de context met broertjes en zusjes. Dat normaliseert en geeft ruimte aan de ouders om hun verhaal te doen.'

Ook de reistijd is voor ouders wel eens een probleem. Soms geven ouders er de voorkeur aan naar de JGZ-organisatie in hun woonplaats te gaan. Marijke pleit hierin voor een flexibele houding. 'Het belangrijkste is om maatwerk te leveren.'

#### **Verloop**

Het werken met kinderen in een instelling, vraagt volgens haar om de expertise van een arts, niet van een verpleegkundige. Ze schat dat de jeugdgezondheidszorg voor tweederde van de kinderen in een instelling goed is geregeld, maar dat eenderde tussen wal en schip valt. Het gaat dan bijvoorbeeld om jongeren die in justitiële instellingen verblijven of die een relatief korte periode in een instelling zijn. Het is voor de JGZ soms moeilijk bij te houden wie waar verblijft, door het grote verloop. De samenwerking met de Justitiële Jeugdinstellingen (JJI's) verloopt bovendien niet altijd goed omdat zij nog niet altijd overtuigd zijn van de meerwaarde van de JGZ. Daar is dus nog werk aan de winkel!

## ‘Doen wat nodig is’

**Piet van Lieshout, jeugdarts bij de GG&GD in Utrecht, heeft veel ervaring met kinderen van gemarginaliseerde ouders.**

In de wijk waar Piet actief is, wonen vrij veel ouders met grote schulden en/of psychiatrische problemen. Zij raken nog wel eens uit het zicht van de JGZ. Vaak maken ze hun post niet open en het verzuim op school en het consultatiebureau is hoog.

Als ouders niet op een afspraak komen, wordt een nieuwe uitnodiging gestuurd, maar dit heeft niet altijd het gewenste effect. In de wijk waar Piet werkt, bedraagt de groep NVGB (niet verschenen, geen bericht) iets van dertig procent - dat is hoog. Vaak gaat het om gemarginaliseerde mensen: eenoudergezinnen, ouders en kinderen die in armoede leven, depressieve ouders.

Piet probeert altijd om contact te krijgen, bijvoorbeeld via het opvoedbureau, hulpverleners, of soms door voorlichters in eigen taal langs te sturen, maar er is onvoldoende capaciteit om achter iedereen even intensief aan te gaan, vertelt hij. Soms lukt het pas na drie of vier keer om contact te krijgen. Dit vraagt een enorme investering voor één consult. Piet: ‘Je moet outreachend en flexibel zijn om deze mensen bij de JGZ te krijgen. Dat betekent ook huisbezoeken verrichten, ‘s avonds spreekuur houden, doen wat nodig is.’

### **Schrijnende gevallen**

Piet maakt regelmatig schrijnende gevallen mee, vooral bij uitgeprocedeerde asielzoekerskinderen. Zij hebben vaak al veel rondgezworven. Om deze kinderen te bereiken, werkt hij samen met Stichting STIL in Utrecht. Dit is een solidariteitsorganisatie voor uitgeprocedeerde vluchtelingen, mensen in een (asiel)procedure en migranten zonder papieren die hulp nodig hebben. Zo worden brieven vaak via STIL verstuurd, omdat deze mensen elke twee maanden op een ander adres verblijven.

Piet probeert zich in te zetten om in ieder geval het gezondheidsaspect van de kinderen onder de aandacht te brengen. Soms komen ze, dankzij STIL, naar het consultatiebureau. Als de JGZ weet dat ze er zijn, dan krijgen illegalen alle zorg die anderen ook krijgen. De gemeente Utrecht doet daar niet moeilijk over, maar wil wel graag de aantallen weten.

### **Vertrouwen**

Voor deze groepen is het volgens Piet belangrijk de drempel te verlagen en de afstand kleiner te maken. ‘Dat betekent dat je, afhankelijk van de boodschap, je functie van arts inzet. Soms werkt het om directief de arts uit te hangen, maar dat kan alleen als er al vertrouwen is en het gericht is op een bepaald doel.’

An illustration on a pink background showing several hands raised in a gesture of participation or agreement. Above the hands are several speech bubbles containing Dutch text. The largest bubble in the center says 'Er op af!'. Other bubbles contain 'In gesprek', 'Doen wat nodig', and 'Vertrouwen'.

In gesprek

Er op af!

Doen wat  
nodig

Vertrouwen

**Nederlands Centrum Jeugdgezondheid**

Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht

[www.ncj.nl](http://www.ncj.nl)



Nederlands  
Centrum  
Jeugdgezondheid