

**TNO-rapport****TNO/CH 2013 R10192****Indicatoren JGZ richtlijn  
Opvoedingsondersteuning****Behavioural and Societal  
Sciences**Wassenaarseweg 56  
2333 AL Leiden  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden[www.tno.nl](http://www.tno.nl)T +31 88 866 90 00  
F +31 88 866 06 10  
[infodesk@tno.nl](mailto:infodesk@tno.nl)

Datum	februari 2013
Auteur(s)	A. Broerse M. Kamphuis M. de Wolff
Aantal pagina's	35 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2
Opdrachtgever	ZonMw
Projectnummer	031.14980/01.03

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2013 TNO

## Samenvatting

In 2012 is in opdracht van ZonMw in het kader van de nieuwe JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning een set prestatie-indicatoren ontwikkeld. De indicatoren hebben tot doel om in de toekomst het gebruik en de effecten van de JGZ richtlijn te kunnen monitoren.

Het uitgangspunt bij de ontwikkeling van de indicatoren was de formulering van een beknopte set indicatoren die voor JGZ organisaties een beperkte administratieve last met zich mee zou brengen. Dit betekende dat aangesloten diende te worden bij de mogelijkheden die het digitale dossier JGZ biedt voor registratie van gegevens. Om zoveel mogelijk draagvlak voor de indicatoren te creëren, zijn JGZ medewerkers betrokken bij de ontwikkeling. In eerste instantie zijn door TNO op basis van de kernelementen uit de richtlijn 13 conceptindicatoren ontwikkeld. Deze set van indicatoren is vervolgens in een werkbijeenkomst met zes JGZ medewerkers (artsen en verpleegkundigen 0-4 jaar en 4-19 jaar) besproken, waarin consensus werd bereikt over acht indicatoren. Vervolgens zijn deze acht indicatoren in een schriftelijke commentaarrronde voorgelegd aan 11 praktijkdeskundigen en beleidsmedewerkers. De referenten hebben de relevantie en haalbaarheid beoordeeld. Het daadwerkelijk uitvragen van de gegevens viel buiten de scope van dit project.

De uiteindelijke set bestaat uit 12 procesindicatoren. Om deze indicatoren te meten, dienen JGZ medewerkers 11 gegevens te registreren rondom de thema's: gebruik signaleringslijsten, inzet extra contactmomenten, verwijzing naar interventies en andere disciplines dan de JGZ en zorgcoördinatie. Zeven van deze gegevens kunnen op dit moment in de basisdataset van het digitale dossier JGZ worden geregistreerd. Voor vier gegevens zou de basisdataset aangepast moeten worden, waarvoor in overleg met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid een verzoek tot wijziging van de basisdataset zal worden ingediend.

# Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting</b> .....	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Doelstelling</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Methode</b> .....	<b>6</b>
3.1	Fase 1: Selectie van kernadviezen en conceptindicatoren .....	6
3.2	Fase 2: Werkbijeenkomst met JGZ medewerkers .....	7
3.3	Fase 3: Commentaarroude experts .....	7
<b>4</b>	<b>Resultaten</b> .....	<b>9</b>
4.1	Selectie van kernadviezen en formulering van conceptindicatoren .....	9
4.2	Signaleringslijst opvoedings- en opgroei problemen .....	11
4.3	Extra contactmoment(en) JGZ bij opvoedingsvragen en (lichte) opvoedingsproblemen .....	15
4.4	Advisering over interventieprogramma's en verwijzingen .....	19
4.5	Zorgcoördinatie bij opvoedproblemen .....	26
<b>5</b>	<b>Conclusies</b> .....	<b>28</b>
5.1	Informatie in de indicatorenset .....	28
5.2	Registratie en gegevensverzameling .....	28
5.3	Aanpassingen in de basisdataset van het digitale dossier .....	29
<b>6</b>	<b>Afkortingen</b> .....	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>Referenties</b> .....	<b>31</b>
	<b>Bijlage(n)</b>	
	A Samenvatting AIRE instrument	
	B De 13 conceptindicatoren die zijn besproken met de werkgroep	

# 1 Inleiding

In 2010 is in opdracht van ZonMw gestart met de ontwikkeling van de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning. Een conceptversie van de JGZ richtlijn is in april 2012 vastgesteld. In de periode van september tot november 2012 heeft een praktijktest plaatsgevonden waaraan 34 JGZ medewerkers (artsen, jeugdverpleegkundigen, pedagogen, psychologen, managers en coördinatoren) deelnamen. De praktijktest is geëvalueerd en op basis daarvan is de richtlijn bijgesteld.

In het kader van deze richtlijn heeft ZonMw gevraagd om een set prestatie-indicatoren te ontwikkelen. Hiermee kunnen in de toekomst het gebruik en de effecten van de richtlijn worden gemonitord. Dit kan gedaan worden op organisatieniveau en op landelijk niveau. Organisaties krijgen door het gebruik van de indicatorenset kwaliteitsinformatie in handen die hen inzicht geeft in de mate waarin zij in staat zijn om volgens de richtlijn te werken. Organisaties kunnen daarnaast hun eigen prestaties vergelijken met die van andere organisaties en op die manier van elkaar leren. Op landelijk niveau wordt via de indicatorenset bovendien inzicht verkregen in de mate waarin het hele JGZ veld in staat is om volgens de richtlijn te werken.

## 2 Doelstelling

De doelstelling van het project was de ontwikkeling van een set indicatoren waarmee de uitvoering van de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning binnen de JGZ praktijk geëvalueerd kan worden. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de volgende randvoorwaarden:

- de set heeft een beperkte omvang en is daardoor in de praktijk hanteerbaar;
- de indicatoren maken zichtbaar hoe de toepassing van de richtlijn verloopt en wat de effecten van de richtlijn zijn;
- de set bestaat uit procesindicatoren en – indien mogelijk – uitkomstindicatoren (naar het klassieke onderscheid van Donabedian 1966) <sup>1</sup>;
- bij de formulering van de indicatoren wordt gebruik gemaakt van het AIRE instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation, de Koning e.a. 2006; Bijlage 1);
- de indicatoren sluiten aan bij de basisdataset van het digitale dossier JGZ;
- de indicatoren worden gevalideerd via een expertronde.

Het uittesten van de indicatoren in de praktijk viel buiten de scope van dit project.

---

<sup>1</sup> Donabedian onderscheidt structuur-, proces- en uitkomstindicatoren. Deze drie typen indicatoren vertegenwoordigen respectievelijk: informatie over de beschikbare middelen, informatie over het verloop van het zorgproces en informatie over de effecten van het zorgproces. Er zijn echter meerdere modellen om indicatoren in te delen. Een ander veel gebruikt model is het model van Bouckaert (1999) dat uitgaat van input, throughput, output en outcome indicatoren. De eerste drie typen indicatoren komen grofweg overeen met de drie typen van Donabedian. De outcome indicatoren vertegenwoordigen de uitkomsten op cliëntniveau, zoals bijvoorbeeld kwaliteit van leven. Echter, outcome indicatoren zijn voor organisaties die alleen hun *eigen* prestaties willen monitoren minder interessant, aangezien de uitkomst op deze indicatoren mede bepaald wordt door factoren die buiten de invloedssfeer van de JGZ liggen.

## 3 Methode

De ontwikkeling van de indicatorenset vond plaats in drie fasen. De eerste fase bestond uit de selectie van geschikte onderwerpen en de formulering van conceptindicatoren. De tweede fase bestond uit het bespreken van de conceptindicatoren in een werkbijeenkomst met JGZ medewerkers. De derde fase bestond uit het voorleggen van de conceptindicatoren aan deskundigen die werkzaam zijn op het terrein van de JGZ. Hieronder wordt beschreven welke activiteiten in ieder van de drie fasen zijn uitgevoerd.

### 3.1 Fase 1: Selectie van kernadviezen en conceptindicatoren

Deze fase had twee doelen:

- a) het selecteren van adviezen uit de richtlijn die geschikt zijn voor indicatoren;
- b) het formuleren van conceptindicatoren op basis van de geselecteerde adviezen.

Ad a)

Om te komen tot onderwerpen die geschikt zijn voor de indicatoren is de conceptversie van de richtlijn (november 2011) gebruikt. Alle concrete adviezen uit de samenvatting van de richtlijn zijn als zelfstandige eenheden bekeken en beoordeeld op hun meetbaarheid. Het ging hier specifiek om de vraag of het advies meetbaar gemaakt kon worden op een zodanige manier dat het iets zou zeggen over het *handelen* van de JGZ medewerkers of de *uitkomsten* van de zorg. Op basis hiervan ontstond een selectie van alle meetbare adviezen.

Ad b)

Omdat het aantal meetbare adviezen redelijk beperkt was, zijn ze vervolgens allemaal omgevormd tot een conceptindicator; de gebruikelijke selectie die TNO meestal van te voren maakt op basis van aanvullende criteria, was hier niet nodig. Vervolgens zijn alle conceptindicatoren die overlap vertoonden samengevoegd.

### 3.2 Fase 2: Werkbijeenkomst met JGZ medewerkers

Deze fase had twee doelen:

- a) het formeren van een werkgroep;
- b) het brainstormen over relevante en haalbare indicatoren met JGZ medewerkers en komen tot consensus over conceptindicatoren.

Ad a)

Voor het formeren van een werkgroep vond werving plaats onder de contacten van TNO in het kader van de ontwikkeling van de richtlijntekst en de deelnemers aan de praktijktest. De werkgroepleden ontvingen een financiële compensatie voor hun bijdrage.

Ad b)

Om te komen tot consensus over de conceptindicatoren werd een werkbijeenkomst van een dagdeel georganiseerd. In deze bijeenkomst werd gestructureerd gebrainstormd over de voorgestelde conceptindicatoren en hun relatie tot de kwaliteit van zorg. Een belangrijk aandachtspunt in de discussie was het verbeterpotentieel voor JGZ-organisaties: in welke mate wordt de indicator momenteel al in de praktijk gebracht? Een indicator die op dit moment nog maar in beperkte mate wordt uitgevoerd, heeft een groot verbeterpotentieel. Een ander belangrijk aandachtspunt in de discussie was de registratie van gegevens: in welke mate kunnen de indicatorgegevens op dit moment geregistreerd worden in de basisdataset (BDS) van het digitale dossier JGZ. De laatste versie van de BDS (versie 3.1) vormde hierbij het referentiekader. Indien een indicator belangrijk werd gevonden, maar registratie in de BDS niet mogelijk was, werd expliciet gediscussieerd over de meerwaarde van extra registratie. Hierbij werd steeds de balans opgemaakt tussen het inzicht in kwaliteit dat de indicator op kan leveren en de extra registratielast voor medewerkers. Indien de balans positief uitviel, werd besloten om in samenspraak met het NCJ een voorstel te doen voor aanpassing of uitbreiding van de BDS.

### 3.3 Fase 3: Commentaarronde experts

Deze fase had twee doelen:

- a) het toetsen van de indicatoren bij een bredere groep deskundigen en het verwerken van het commentaar;
- b) het beschrijven van een definitieve indicatorenset aan de hand van factsheets.

Ad a)

De set met conceptindicatoren is in een schriftelijke commentaarronde aan 11 deskundigen uit het JGZ werkveld voorgelegd: een jeugdverpleegkundige, drie jeugdartsen, een pedagoog en zes medewerkers van relevante beroepsverenigingen, koepelorganisaties en beleidsinstellingen (AJN, V&VN, ActiZ, NVDA, IGZ en NCJ).

De referenten zijn van te voren geselecteerd en per e-mail aangeschreven met de uitnodiging om commentaar te geven op de conceptindicatoren. Hen werd gevraagd voor iedere indicator een score te geven van 1 tot 10 gegeven voor respectievelijk:

- a. het *belang* van de indicator voor de kwaliteit van zorg;
- b. het *verbeterpotentieel* van de indicator.

Er werd tevens gevraagd om de scores toe te lichten.

De geretourneerde scores en toelichtingen zijn verwerkt. Op basis van alle scores zijn gemiddelde scores berekend. Wanneer een gemiddelde score lager dan 6,0 was op één van de twee bovengenoemde gebieden, werd in overweging genomen of de indicator buiten de eindset gehouden moest worden. Hierbij werd meegewogen in hoeverre de referenten een grote variatie in scores vertoonden en of er bij sommige referenten sprake was van verschillen (of fouten) in de interpretatie.

Ad b)

De definitieve indicatoren zijn beschreven in zogenaamde factsheets met achtereenvolgens de volgende items:

- a) titel van de indicator;
- b) type indicator (structuur, proces of uitkomst);
- c) beschrijving van de meetgegevens;
- d) waarom belangrijk;
- e) teller en noemer;
- f) methodologische overwegingen;
- g) toelichting (indien van toepassing; dit kan bijvoorbeeld gebruikt worden om bepaalde termen of de interpretatie van de meetgegevens toe te lichten);
- h) wat kan worden geregistreerd in het digitale dossier JGZ (basisdataset) en wat moet eventueel worden aangepast.



## 4 Resultaten

### 4.1 Selectie van kernadviezen en formulering van conceptindicatoren

In de samenvatting van de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning (conceptversie) staan 46 concrete adviezen voor JGZ medewerkers, waarvan er 17 meetbaar waren op proces- of uitkomstniveau. Deze 17 adviezen zijn geprioriteerd op hun belang voor de JGZ praktijk en verbeterpotentieel, en op basis hiervan zijn 13 conceptindicatoren geformuleerd (bijlage 2).

Deze 13 conceptindicatoren zijn in een werkbijeenkomst besproken. Op basis hiervan werd consensus bereikt over acht indicatoren.

Deze acht conceptindicatoren zijn aan 11 referenten voorgelegd, waarvan er 10 hebben gereageerd. De scores zijn verwerkt tot gemiddelde scores (tabel 1) en het aanvullende commentaar is geanalyseerd. Na analyse van de scores en het verwerken van het commentaar zijn geen indicatoren afgevallen. Wél zijn een aantal indicatoren aangepast uitgebreid (bijvoorbeeld door een onderverdeling tussen interne hulpverlening en externe hulpverlening te maken). De 12 definitieve indicatoren zijn in vier aparte factsheets beschreven (zie paragraaf 4.2 tot en met 4.5).

Tabel 1: Gemiddelde scores en het minimum en maximum per indicator van de referenten. NB. De indicatoren zijn hierna aangepast, waardoor de formuleringen niet meer kloppen met de indicatorsheets in paragraaf 4.2 tot en met 4.5

Nr	Conceptindicator	Relatie met kwaliteit Gemiddelde en range	Verbeterpotentieel Gemiddelde en range
<b>Signalering</b>			
1	% kinderen van 0-19 jaar waarbij in het gezin sprake is van (lichte) opvoedingsproblemen en waarbij een vervolgactie is ingezet naar aanleiding van het gebruik van een signaleringslijst voor opvoed- en opgroeioproblemen.	6,1 (2-8)	7,3 (4-9)
<b>Begeleiding</b>			
2	% kinderen van 0-19 jaar waarvan de ouders in het afgelopen jaar één of meerdere extra contacten heeft gehad in verband met opvoedvragen of (lichte) opvoedingsproblemen.	8,1 (6-10)	6,3 (2-8)
3	% kinderen van 0-19 jaar met ouders van niet Westerse afkomst dat in het afgelopen jaar één of meerdere extra contacten heeft gehad in verband met opvoedvragen of (lichte) opvoedingsproblemen.	8,1 (6-10)	6,9 (2-8)
<b>Interventieprogramma</b>			
4	% kinderen van 0-19 jaar waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen is geadviseerd om deel te nemen aan een interventie programma (al dan niet aangeboden binnen de JGZ organisatie zelf).	7,9 (6-10)	7,1 (5-8)
5	% kinderen van 0-19 jaar met ouders van niet Westerse afkomst dat in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen is geadviseerd om deel te nemen aan een interventie programma (al dan niet aangeboden binnen de JGZ organisatie zelf).	8,0 (6-10)	7,3 (5-8)

Nr	Conceptindicator	Relatie met kwaliteit	Verbeter- potentieel
		Gemiddelde en range	Gemiddelde en range
<u>Verwijzing</u>			
6	% kinderen van 0-19 jaar waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen is verwezen naar hulpverlening buiten de JGZ (al dan niet werkzaam binnen het CJG).	7,2 (5-10)	5,7 (3-8)
7	% kinderen van 0-19 jaar met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen is verwezen naar hulpverlening buiten de JGZ (al dan niet werkzaam binnen het CJG).	7,4 (5-10)	6,3 (3-9)
<u>Zorgcoördinatie</u>			
8	% kinderen van 0-19 jaar waarbij in het afgelopen jaar zorgcoördinatie is ingezet in verband met (lichte) opvoedingsproblemen.	7,2 (4-10)	7,0 (4-9)

## 4.2 Signaleringslijst opvoedings- en opgroei problemen

Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	% kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met (lichte) opvoedingsproblemen waarbij een vervolgactie is ingezet naar aanleiding van het gebruik van een signaleringslijst voor opvoedings- en opgroei problemen uit de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning.
Waarom belangrijk	<p>In de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning (Prinsen e.a. 2013) worden twee instrumenten aanbevolen voor universele signalering van opvoedingsproblemen: de SPARK en het DMO protocol. Daarnaast wordt de NOSIK aanbevolen voor gezinnen waarbij sprake is van risicosituaties. De JGZ kan deze instrumenten gericht inzetten bij de eerste signalen van opvoedingsproblematiek.</p> <p>Verder wordt in de richtlijn aanbevolen om voor de signalering van psychosociale problematiek gebruik te maken van de SDQ, KIPPPI, BITSEA en ASQ-SE. In de praktijk wordt door JGZ organisaties op heel verschillende manieren omgegaan met de signalering van opvoedingsproblemen. Sommige JGZ organisaties sturen de SDQ of KIPPI mee met de uitnodiging voor het consult en gebruiken de score om in het consult een vervolg te kunnen geven aan de signalering. In andere organisaties worden deze signaleringslijsten niet gebruikt, maar hebben JGZ professionals instrumenten als het DMO protocol of SPARK tot hun beschikking om signalen van ouders meer handen en voeten te kunnen geven.</p> <p>Het is voor het kind en de ouders niet zozeer van belang via welke instrumenten de signalering wordt gedaan; het is belangrijk dát de JGZ gebruikt maakt van betrouwbare signaleringsinstrumenten. Daarnaast is het van belang dat de JGZ een vervolg geeft aan een verhoogde score of gesignaleerde problematiek of vragen van ouders.</p> <p><i>Referenties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Prinsen, B. MPL L'Hoir, M de Ruiter, M Oudhof, M Kamphuis, M de Wolff, L. Alpay. Richtlijn Opvoedingsondersteuning. Voor opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen in de jeugdgezondheidszorg in de context van het Centrum voor Jeugd en Gezin (verwachte publicatie medio 2013)</i></li> </ul>
Teller en noemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Teller</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het gezin (lichte) opvoedingsproblemen zijn gesignaleerd en waarbij een vervolgactie is ingezet naar aanleiding van het gebruik van het DMO-protocol, de SPARK, SDQ, KIPPI, BITSEA, ASQ-SE of NOSIK.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Noemer</u>: alle kinderen van 0-19 jaar waarbij in het afgelopen jaar (lichte) opvoedingsproblemen zijn vastgesteld aan de hand van het DMO-protocol, de SPARK, SDQ, KIPPI, BITSEA, ASQ-SE of NOSIK.</li> </ul>
Methodologische overwegingen	<p>Bij deze indicator worden ouders die vragen hebben over de opvoeding buiten beschouwing gelaten. Het gaat nadrukkelijk om gezinnen waarbij op basis van een signaleringsinstrument is vastgesteld dat er sprake is van lichte of zwaardere opvoedingsproblematiek.</p> <p>Het is mogelijk dat een JGZ medewerker een vervolgactie heeft inzet, zonder dat gebruik is gemaakt van het DMO-protocol, de SPARK, SDQ, KIPPI, BITSEA, ASQ-SE of NOSIK. Deze groep wordt in de indicator niet meegenomen, omdat de dataverzameling daarmee erg complex wordt. De indicator meet daardoor echter <i>sec of bij gebruik van</i> het DMO-protocol, de SPARK, SDQ, KIPPI, BITSEA, ASQ-SE of NOSIK de uitkomst ook tot actie heeft geleid. Er is bewust geen 'tussenindicator' gemaakt voor de uitkomst op het signaleringsinstrument, om daar vervolgens het aantal vervolgacties tegen af te zetten. Er wordt vanuit gegaan dat een uitkomst die wijst op opvoedingsproblemen, bij de JGZ medewerker automatisch tot handelen zal leiden. Dit is uiteraard niet waterdicht. Er kunnen bovendien goede redenen zijn waarom nog geen enkele vorm van interventie (dus ook geen voorlichting of advies) is ingezet; soms hebben ouders bijvoorbeeld moeite met de acceptatie van de problemen.</p> <p>Ten aanzien van de vervolgacties die 'uitsluitend' voorlichting of advies betreffen, bestaat de kans dat JGZ medewerkers niets expliciet in het dossier vermelden wanneer geen extra contactmoment wordt ingezet. Daardoor zal de indicator een onderrapportage van het totale aantal vervolgacties geven.</p>

Toelichting	<p>Definitie <i>opvoedingsproblemen</i>: hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen <i>zwaardere</i> opvoedingsproblemen, <i>lichte</i> opvoedingsproblemen en <i>opvoedvragen</i> van ouders. Bij <i>zwaardere</i> opvoedingsproblemen is sprake van problemen in de interactie tussen ouders en kinderen, waarbij gewoonten, vaardigheden en inzichten niet dusdanig worden overgedragen dat het kind in staat wordt gesteld een eigen identiteit te ontwikkelen en adequaat te functioneren in de maatschappij. Bij <i>lichte</i> opvoedingsproblemen hebben de ouders of derden (JGZ, school, etc.) zorgen over de interactie tussen de ouders en het kind. Bij <i>opvoedvragen</i> gaat het om gerichte vragen en onzekerheden van ouders over het eigen opvoedgedrag.</p> <p>Definitie <i>vervolgactie</i>: een vervolgactie kan bestaan uit een gesprek waarin de JGZ professional de signalen verder in kaart brengt en/of voorlichting en advies geeft (al dan niet via een extra contactmoment of huisbezoek), of de toeleiding naar een interventieprogramma binnen de JGZ of andere hulpverlening binnen of buiten de JGZ organisatie of de organisatie waarvan de JGZ deel uitmaakt.</p> <p>Definitie <i>signaleringslijst uit de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning</i>: SPARK, DMO-protocol, SDQ, KIPPI, BITSEA, ASQ-SE, NOSIK.</p>
Wat kan d.d. januari 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Opvoedingsproblemen</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Screening psychosociale problemen' &gt; 'Conclusie' (vrij tekstveld). Daarnaast kunnen opvoedingsproblemen worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' &gt; 'Extra zorg/interventie (ja/nee)' &gt; 'Indicatie (keuzelijst)' &gt; opvoedproblemen/slapen. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Voor het meten van indicatoren is de registratie in open tekstvelden niet bruikbaar. Daarnaast zal de registratie bij Conclusies en vervolgstappen alleen de opvoedingsproblemen betreffen waarbij extra zorg nodig werd geacht. Dit is voor de indicator te beperkt. Voor de indicator zou bijvoorbeeld het conclusie-item bij 'Screening psychosociale problemen' (nu alleen een open tekstveld) moeten worden aangevuld met de aanvinkopties 'opvoedingsvragen ouders' (ja/nee) en 'opvoedingsproblemen (ja/nee/twijfel)'.</i></li> </ul> </li> <li>• Het soort <u>signaleringslijst</u> dat gebruikt is, kan worden geregistreerd bij 'Screening psychosociale problemen' &gt; 'Screeningsinstrument (keuzelijst)' &gt; SDQ, KIPPI, BITSEA, ASQ, DMO-protocol, VOBO. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>De SPARK, NOSIK en ASQ-SE dienen hieraan</i></li> </ul> </li> </ul>

	<p><i>toegevoegd te worden.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Vervolgacties</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' &gt; 'Conclusie (open tekstveld)' &gt; 'Extra zorg/interventie (ja/nee)' &gt; 'Indicatie (keuzelijst)' &gt; 'opvoedproblemen/slaper' &gt; 'Interventie (keuzelijst: voorlichting, advies, consultatie/inlichtingen vragen, extra (medisch) onderzoek, melding, verwijzing, anders) &gt; 'Verwijzing naar (keuzelijst)'.</li></ul>
--	---

#### 4.3 Extra contactmoment(en) JGZ bij opvoedingsvragen en (lichte) opvoedingsproblemen

Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	<p>a. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar één of meerdere extra contacten met de JGZ hebben gehad in verband met opvoedvragen en/of (lichte) opvoedingsproblemen.</p> <p>b. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar één of meerdere extra contacten met de JGZ hebben gehad in verband met opvoedvragen en/of (lichte) opvoedingsproblemen.</p>
Waarom belangrijk	<p>In de JGZ richtlijn Opvoeding (Prinsen e.a. 2013) wordt beschreven dat het aanbieden van hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedingsproblemen een kerntaak is van de JGZ. Er wordt geadviseerd om ouders met zorgen over de opvoeding vanuit de JGZ extra te begeleiden. Ook adviseert de richtlijn om ouders met relatief lichte opvoedingsproblemen, die zelden in één regulier consult verholpen kunnen worden, extra te begeleiden. Om ouders goed te kunnen begeleiden, dient vaak eerst het probleem beter in kaart gebracht te worden. Dit gebeurt meestal door een extra contactmoment (of huisbezoek) in te plannen. Eventuele begeleiding in de fase daarna kan plaatsvinden via één of meerdere extra contacten (kortdurende begeleiding). Het gaat hier om ouders die niet aan een standaard interventieprogramma deelnemen en waarvan de problematiek niet dusdanig ernstig lijkt dat direct verwezen moet worden naar hulpverlening buiten de JGZ.</p> <p>JGZ organisaties verschillen in de manier waarop ze deze kortdurende begeleiding bij opvoedingsvragen en lichte opvoedingsproblemen aanbieden. Daarom is het voor JGZ organisaties zinvol om in kaart te brengen hoe vaak extra contacten zijn ingezet.</p> <p>Allochtone ouders hebben als opvoeders meer onzekerheid en problemen dan autochtone ouders (Pels e.a. 2009). Ze hebben niet zozeer andere of specifieke vragen, met uitzondering van het terrein van de religieuze opvoeding, maar ze ervaren vooral minder steun. Ze zijn onbekend met het aanbod en ervaren vaak een taalbarrière. Daarnaast hebben ze vaker andere praktische bezwaren en zien hulp zoeken soms als een taboe (Van den Broek e.a. 2010). Hierdoor nemen ze zelf minder snel initiatief. In de richtlijn wordt aanbevolen om het hulpaanbod aan allochtone ouders niet anders in te richten dan voor autochtone ouders. Wél wordt van de JGZ</p>

	<p>medewerkers gevraagd om extra aandacht te hebben voor cultuuraspecten en de afstemming van het hulpaanbod daarop. Vanwege bovengenoemde redenen is te verwachten dat JGZ organisaties relatief vaker bij allochtone ouders extra contactmomenten moeten inzetten. Het is relevant om dit in kaart te brengen.</p> <p><i>Referenties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Broek, A van den, E Kleijnen, S Keuzenkamp. Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2010.</i></li> <li>- <i>Pels, T, M Distelbrink, S Tan. Meetladder diversiteit interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor verschillende (etnische) doelgroepen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2009.</i></li> <li>- <i>Prinsen, B. MPL L'Hoir, M de Ruiter, M Oudhof, M Kamphuis, M de Wolff, L. Alpay. Richtlijn Opvoedingsondersteuning. Voor opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen in de jeugdgezondheidszorg in de context van het Centrum voor Jeugd en Gezin (verwachte publicatie medio 2013)</i></li> </ul>
Teller en noemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Teller a</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar één of meerdere extra contacten met de JGZ hebben gehad in verband met opvoedvragen en/of (lichte) opvoedingsproblemen.</li> <li>• <u>Noemer a</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar sprake was van opvoedvragen en/of (lichte) opvoedingsproblemen.</li> <li>• <u>Teller b</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar één of meerdere extra contacten met de JGZ hebben gehad in verband met opvoedvragen en/of (lichte) opvoedingsproblemen.</li> <li>• <u>Noemer b</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarbij in het afgelopen jaar sprake was van opvoedvragen en/of (lichte) opvoedingsproblemen.</li> </ul>
Methodologische overwegingen	<p>Bij de formulering van de indicator is afgewogen of, naast de begeleiding van de jeugdverpleegkundige, verpleegkundig specialist of jeugdarts, ook de begeleiding door de (ortho)pedagoog meegenomen moest worden. Echter, omdat de beschikbaarheid van een</p>



	<p>(ortho)pedagoog per organisatie verschilt, is omwille van de vergelijkbaarheid tussen organisaties alleen gekeken naar de extra contacten die worden verzorgd door jeugdverpleegkundige, verpleegkundig specialist en jeugdarts.</p> <p>De indicatoruitkomsten kunnen daardoor voor organisaties met een (ortho)pedagoog in dienst een onderrapportage geven wanneer er gezinnen zijn waarbij de (ortho)pedagoog direct na het reguliere contact wordt ingezet om signalen verder in kaart te brengen of kortdurend te begeleiden.</p>
Toelichting	<p>Definitie <i>opvoedingsproblemen</i>: hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen zwaardere opvoedingsproblemen, lichte opvoedingsproblemen en opvoedvragen van ouders. Bij zwaardere opvoedingsproblemen is sprake van problemen in de interactie tussen ouders en kinderen, waarbij gewoonten, vaardigheden en inzichten niet dusdanig worden overgedragen dat het kind in staat wordt gesteld een eigen identiteit te ontwikkelen en adequaat te functioneren in de maatschappij. Bij lichte opvoedingsproblemen hebben de ouders of derden (JGZ, school, etc.) zorgen over de interactie tussen de ouders en het kind. Bij opvoedvragen gaat het om gerichte vragen en onzekerheden van ouders over het eigen opvoedgedrag.</p> <p>Definitie <i>extra contacten</i>: contacten buiten de reguliere consulten om (bijvoorbeeld in de vorm van een huisbezoek), uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige, verpleegkundig specialist of jeugdarts. Contactmomenten met een (ortho)pedagoog in dienst van de JGZ organisatie worden niet meegerekend. Ook contacten in het kader van het volgen van interventies zoals een gestructureerd opvoedprogramma worden niet meegerekend.</p> <p>Definitie <i>niet-Westerse afkomst</i>: herkomst van de moeder en/of vader uit één van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (incl. Turkije), met uitzondering van voormalig Nederlands-Indië/ Indonesië en Japan. Onder de genoemde gebieden vallen ook de voormalige Nederlandse Antillen, ongeacht de status in het Koninkrijk der Nederlanden en Suriname.</p>
Wat kan d.d. januari 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Opvoedingsproblemen</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Screening psychosociale problemen' &gt; 'Conclusie' (vrij tekstveld). Daarnaast kunnen opvoedingsproblemen worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' &gt; 'Extra zorg/interventie (ja/nee)' &gt; 'Indicatie (keuzelijst)' &gt; opvoedproblemen/slapen.</li> <li>✓ Voor het meten van indicatoren is de registratie in open tekstvelden niet bruikbaar. Daarnaast zal de registratie bij Conclusies en</li> </ul>

	<p><i>vervolgstappen alleen de opvoedingsproblemen betreffen waarbij extra zorg nodig werd geacht. Dit is voor de indicator te beperkt. Voor de indicator zou bijvoorbeeld het conclusie-item bij 'Screening psychosociale problemen' (nu alleen een open tekstveld) moeten worden aangevuld met de aanvinkopties 'opvoedingsvragen ouders' (ja/nee) en 'opvoedingsproblemen (ja/nee/twijfel)'.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Extra contact</u> kan worden geregistreerd bij 'Activiteit' &gt; 'Soort activiteit (keuzelijst)' &gt; 'Contactmoment op indicatie' of 'Contactmoment op verzoek' en 'Indicatie contactmoment (keuzelijst)'.</li><li>• <u>Huisbezoek</u> kan worden geregistreerd bij 'Activiteit' &gt; 'Soort activiteit (keuzelijst)' &gt; 'Huisbezoek op indicatie' en 'Indicatie contactmoment (keuzelijst)'.</li><li>• <u>Niet Westerse afkomst ouders</u> kan worden geregistreerd bij 'Gezinssamenstelling' &gt; 'Ouder/verzorger' &gt; 'Geboorteland biologische ouder (nummer)'.</li></ul>
--	---

#### 4.4 Advisering over interventieprogramma's en verwijzingen

Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn geadviseerd om deel te nemen aan een interventieprogramma <i>binnen</i> de eigen organisatie.</li> <li>b. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn verwezen naar hulpverlening <i>binnen</i> de eigen organisatie.</li> <li>c. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen is geadviseerd om deel te nemen aan een interventieprogramma <i>buiten</i> de eigen organisatie.</li> <li>d. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen is verwezen naar hulpverlening <i>buiten</i> de eigen organisatie.</li> <li>e. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn geadviseerd om deel te nemen aan een interventie programma <i>binnen</i> de eigen organisatie.</li> <li>f. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn verwezen naar hulpverlening <i>binnen</i> de eigen organisatie.</li> <li>g. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn geadviseerd om deel te nemen aan een interventie programma <i>buiten</i> de eigen organisatie.</li> <li>h. % kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn verwezen naar hulpverlening <i>buiten</i> de eigen organisatie.</li> </ul>

<p>Waarom belangrijk</p>	<p>In de JGZ richtlijn Opvoeding (Prinsen e.a. 2013) wordt beschreven dat het aanbieden van hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedingsproblemen een kerntaak is van de JGZ. Deze hulp kan gegeven worden in de vorm van kortdurende begeleiding of door het inzetten of toeleiden naar een interventieprogramma (binnen of buiten de eigen (JGZ) organisatie). Er zijn in Nederland diverse theoretisch goed onderbouwde en effectieve interventiemethodieken voorhanden, waaronder de universele programma's Triple P (0-16 jaar), Gordoncursus (0-18 jaar) en Stap voor stap (0-18 jaar) en specifieke zoals Stevig Ouderschap en Voorzorg. In de richtlijn wordt een overzicht gegeven van alle aanbevolen interventieprogramma's binnen het CJG per leeftijdsfase van het kind.</p> <p>In de JGZ richtlijn wordt verder beschreven dat bij complexere opvoedproblemen het hulpaanbod van de JGZ ontoereikend kan zijn. De JGZ dient dan te verwijzen naar hulpverlening van andere disciplines (al dan niet binnen of buiten de eigen (JGZ) organisatie. Dit kan bijvoorbeeld een maatschappelijk werker, pedagoog of psycholoog zijn. In de praktijk zullen overigens soms ook ouders zelf om een verwijzing vragen.</p> <p>Het is voor JGZ organisaties relevant om in kaart te brengen hoe vaak zij een intern aangeboden interventie kunnen inzetten (dus binnen de organisatie waarin de JGZ is ondergebracht) en hoe vaak men moet verwijzen naar een extern aangeboden interventie (programma, cursus, methodiek) of hulpverlening). Dit geeft inzicht in de totale groep gezinnen waarvoor de JGZ in staat is om zich zelf (al dan zelf of vanuit de overkoepelende organisatie) te ontfemen over gezinnen met opvoedingsproblemen in verhouding tot het aantal gezinnen dat naar een extern hulpaanbod verwezen moet worden. Daarmee geeft de indicator aan de andere kant dus ook inzicht in de beperkingen die binnen de eigen organisatie kunnen bestaan ten aanzien van het hulpaanbod.</p> <p>Allochtone ouders hebben als opvoeders meer onzekerheid en problemen dan autochtone ouders (Pels e.a. 2009). Ze hebben niet zozeer andere of specifieke vragen, met uitzondering van het terrein van de religieuze opvoeding, maar ze ervaren vooral minder steun. Ze zijn onbekend met het aanbod en ervaren vaak een taalbarrière. Daarnaast hebben ze vaker andere praktische bezwaren en zien hulp zoeken soms als een taboe (Van den Broek e.a. 2010). Hierdoor nemen ze zelf minder snel initiatief. In de richtlijn wordt aanbevolen om het hulpaanbod aan allochtone ouders niet anders in te richten dan voor autochtone ouders. Wél wordt van de JGZ medewerkers gevraagd om extra aandacht te hebben voor</p>
--------------------------	--

	<p>cultuuraspecten en de afstemming van het hulpaanbod daarop. Vanwege bovengenoemde redenen is te verwachten dat JGZ organisaties relatief vaker in aanmerking komen voor verwijzing naar een interventieprogramma of hulpverlening door andere disciplines. Het is relevant om dit in kaart te brengen.</p> <p><i>Referenties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Broek, A van den, E Kleijnen, S Keuzenkamp. Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2010.</i></li> <li>- <i>Pels, T, M Distelbrink, S Tan. Meetladder diversiteit interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor verschillende (etnische) doelgroepen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2009.</i></li> <li>- <i>Prinsen, B. MPL L'Hoir, M de Ruiter, M Oudhof, M Kamphuis, M de Wolff, L. Alpay. Richtlijn Opvoedingsondersteuning. Voor opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen in de jeugdgezondheidszorg in de context van het Centrum voor Jeugd en Gezin (verwachte publicatie medio 2013)</i></li> </ul>
Teller en noemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Teller a</u>: kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn geadviseerd om deel te nemen aan een interventieprogramma binnen de eigen organisatie.</li> <li>• <u>Noemer a</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar in het gezin sprake was van (lichte) opvoedingsproblemen.</li> <li>• <u>Teller b</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn verwezen naar hulpverlening binnen de eigen organisatie.</li> <li>• <u>Noemer b</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar in het gezin sprake was van (lichte) opvoedingsproblemen.</li> <li>• <u>Teller c</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen is geadviseerd om deel te nemen aan een interventieprogramma buiten de eigen organisatie.</li> <li>• <u>Noemer c</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar in het gezin sprake was van (lichte) opvoedingsproblemen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Teller d</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen is verwezen naar hulpverlening buiten de eigen organisatie.</li> <li>• <u>Noemer d</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar in het gezin sprake was van (lichte) opvoedingsproblemen.</li>   <li>• <u>Teller e</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn geadviseerd om deel te nemen aan een interventie programma binnen de eigen organisatie.</li> <li>• <u>Noemer e</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarbij in het afgelopen jaar sprake was van (lichte) opvoedingsproblemen.</li>   <li>• <u>Teller f</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn verwezen naar hulpverlening binnen de eigen organisatie.</li> <li>• <u>Noemer f</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarbij in het afgelopen jaar sprake was van (lichte) opvoedingsproblemen.</li>   <li>• <u>Teller g</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn geadviseerd om deel te nemen aan een interventie programma buiten de eigen organisatie.</li> <li>• <u>Noemer g</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarbij in het afgelopen jaar sprake was van (lichte) opvoedingsproblemen.</li>   <li>• <u>Teller h</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarvan de ouders in het afgelopen jaar in verband met (lichte) opvoedingsproblemen zijn verwezen naar hulpverlening buiten de eigen organisatie.</li> <li>• <u>Noemer h</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ met ouders van niet Westerse afkomst waarbij in het afgelopen jaar sprake was van (lichte) opvoedingsproblemen.</li> </ul>
--	--

<p>Methodologische overwegingen</p>	<p>Voor de dataverzameling is het essentieel dat men een goed overzicht heeft van de intern aangeboden interventiemethodieken en andere disciplines die een hulpaanbod kunnen verzorgen. Medewerkers zullen namelijk in het digitale dossier alleen registreren naar welk interventieprogramma of welke hulpverlener is verwezen (en dus niet of dat intern of extern is).  → <i>deze alinea is overigens niet van toepassing wanneer in het DD aangepast kan worden of de interventie of discipline waarnaar is verwezen intern of extern is.</i></p> <p>Bij de indicator gaat het nadrukkelijk om het aantal keer dat de JGZ het advies heeft gegeven om deel te nemen aan een interventieprogramma. Het gaat dus niet om het aantal gezinnen dat uiteindelijk heeft deelgenomen. Hoewel dat laatste erg interessant is, zijn hierop een te groot aantal factoren van invloed die buiten de invloedssfeer van de JGZ liggen, waardoor de indicator weinig verbeterpotentieel voor de JGZ zelf heeft. Ditzelfde principe geldt voor de verwijzingen. Het gaat daarbij uitdrukkelijk niet om het aantal gezinnen dat uiteindelijk in zorg is gekomen.</p>
<p>Toelichting</p>	<p>Definitie <i>opvoedingsproblemen</i>: hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen zwaardere opvoedingsproblemen, lichte opvoedingsproblemen en opvoedvragen van ouders. Bij zwaardere opvoedingsproblemen is sprake van problemen in de interactie tussen ouders en kinderen, waarbij gewoonten, vaardigheden en inzichten niet dusdanig worden overgedragen dat het kind in staat wordt gesteld een eigen identiteit te ontwikkelen en adequaat te functioneren in de maatschappij. Bij lichte opvoedingsproblemen hebben de ouders of derden (JGZ, school, etc.) zorgen over de interactie tussen de ouders en het kind. Bij opvoedvragen gaat het om gerichte vragen en onzekerheden van ouders over het eigen opvoedgedrag.</p> <p>Definitie <i>interventieprogramma</i>: een behandelvorm of trainingsmethode met een theoretische achtergrond en de volgende kenmerken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gericht op vermindering, compensatie of draaglijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van een jeugdige dat een gezonde, evenwichtige uitgroei tot volwassenheid (mogelijk) belemmert;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bestemd voor een doelgroep die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van een of meer van deze risico's of problemen;</li> <li>• geleid door een theoretisch en praktisch weldoordachte, doelgerichte en systematische werkwijze (een 'methodiek');</li> <li>• gericht op de jeugdige zelf, zijn opvoeders en/of zijn opvoedingsomgeving;</li> <li>• afgebakend in de tijd (nader omschreven tijdsduur en frequentie).</li> </ul> <p>Op basis van deze criteria wordt video-home-training (VHT, meestal aangeboden door de JGZ organisatie) tot de interventies gerekend en het Opvoedspreekuur en praktische/ pedagogische gezinsbegeleiding niet.</p> <p>Definitie <i>verwijzing</i>: wanneer de JGZ het kind en de ouders voor intensievere begeleiding doorstuurt naar andere disciplines zoals Pedagoog, Psycholoog, Maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, Praktische/Pedagogische gezinsbegeleiding, etc.</p> <p>Definitie <i>binnen de eigen organisatie</i>: zich afspelend binnen de JGZ of de koepelorganisatie waar JGZ deel van uitmaakt (bijvoorbeeld de thuiszorgorganisatie).</p> <p>Definitie <i>buiten de eigen organisatie</i>: zich afspelend binnen de JGZ of de koepelorganisatie waar JGZ deel van uitmaakt (bijvoorbeeld de thuiszorgorganisatie).</p> <p>Definitie <i>niet-Westerse afkomst</i>: herkomst van de moeder en/of vader uit één van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (incl. Turkije), met uitzondering van voormalig Nederlands-Indië/ Indonesië en Japan. Onder de genoemde gebieden vallen ook de voormalige Nederlandse Antillen, ongeacht de status in het Koninkrijk der Nederlanden en Suriname.</p>
<p>Wat kan d.d. januari 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Opvoedingsproblemen</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Screening psychosociale problemen' &gt; 'Conclusie' (vrij tekstveld). Daarnaast kunnen opvoedingsproblemen worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' &gt; 'Extra zorg/interventie (ja/nee)' &gt; 'Indicatie (keuzelijst)' &gt; opvoedproblemen/slapen. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Voor het meten van indicatoren is de registratie in open tekstvelden niet bruikbaar. Daarnaast zal de registratie bij Conclusies en vervolgstappen alleen de opvoedingsproblemen betreffen waarbij extra</i></li> </ul> </li> </ul>



	<p><i>zorg nodig werd geacht. Dit is voor de indicator te beperkt. Voor de indicator zou bijvoorbeeld het conclusie-item bij 'Screening psychosociale problemen' (nu alleen een open tekstveld) moeten worden aangevuld met de aanvinkopties 'opvoedingsvragen ouders' (ja/nee) en 'opvoedingsproblemen (ja/nee/twijfel)'.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Verwijzing</u> kan worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' &gt; 'Verwijzing naar' (keuzelijst).       <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Voor de indicator dient te worden aangegeven of de verwijzing intern of extern is. Dat is op dit moment nog niet mogelijk en zou in de BDS aangepast moeten worden.</i></li> </ul> </li> <li>• <u>Indicatie verwijzing</u> kan worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' &gt; 'Indicatie (keuzelijst)' &gt; 'Opvoedingsproblematiek/slaper'.</li> <li>• <u>Niet Westerse afkomst ouders</u> kan worden geregistreerd bij 'Gezinssamenstelling' &gt; 'Ouder/verzorger' &gt; 'Geboorteland biologische ouder (nummer).</li> <li>• Het soort <u>interventieprogramma</u> kan op dit moment nog niet in de BDS worden geregistreerd.       <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Voor de indicator zou bijvoorbeeld bij Conclusies en vervolgstappen &gt; Interventie &gt; Verwijzing, dit laatste item specifiek gemaakt moeten worden. Ook zou aangegeven moeten worden of de verwijzing intern of extern is.</i></li> </ul> </li> </ul>
--	---

#### 4.5 Zorgcoördinatie bij opvoedproblemen

Type indicator	Procesindicator
Beschrijving van de meetgegevens	% kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar zorgcoördinatie is ingezet in verband met opvoedingsproblemen.
Waarom belangrijk	<p>De JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning (Prinsen e.a. 2013) adviseert om zorgcoördinatie volgens <i>één gezin één plan</i> in te zetten bij alle gezinnen waarbij sprake is opvoedproblemen én problemen op andere levensdomeinen. De richtlijn geeft daarbij echter ook aan dat zorgcoördinatie alleen ingezet dient te worden wanneer de ouders daar zelf niet meer toe in staat zijn. In deze gezinnen zal een hulpverlener de verschillende typen van zorg op elkaar afstemmen en zorgen dat belangrijke informatie onder hulpverleners wordt gedeeld. Zorgcoördinatie is er altijd op gericht dat het gezin uiteindelijk weer zelf de leiding en verantwoordelijkheid voor de zorg overneemt. Iedere hulpverlener kan de rol van zorgcoördinator vervullen (het gezin heeft hier de belangrijkste stem in).</p> <p>JGZ organisaties geven op verschillende manieren invulling aan zorgcoördinatie. Dit hangt onder andere af van regionale afspraken. Het is voor JGZ organisaties in alle gevallen relevant om te weten hoeveel van hun gezinnen zorgcoördinatie krijgen. Dit geeft namelijk een beeld van hoe vaak opvoedingsproblematiek samengaat met andere problematiek en de situatie dusdanig ernstig is dat het gezin de coördinatie niet meer zelf kan organiseren.</p> <p><i>Referenties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prinsen, B. MPL L'Hoir, M de Ruiter, M Oudhof, M Kamphuis, M de Wolff, L. Alpay. <i>Richtlijn Opvoedingsondersteuning. Voor opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen in de jeugdgezondheidszorg in de context van het Centrum voor Jeugd en Gezin (verwachte publicatie medio 2013)</i></li> </ul>
Teller en noemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Teller</u>: aantal kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar zorgcoördinatie is ingezet.</li> <li>• <u>Noemer</u>: alle kinderen van 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12+ waarbij in het afgelopen jaar sprake was van opvoedingsproblemen.</li> </ul>
Methodologische overwegingen	Wanneer zorgcoördinatie wordt ingezet, is bijna altijd sprake van opvoedingsproblemen. Daarom is ervoor gekozen om in de teller niet expliciet het aantal gezinnen met opvoedingsproblemen mee te nemen. Wanneer dit wel gedaan wordt, bestaat namelijk de kans dat gezinnen met zorgcoördinatie waarbij deze zorgcoördinatie niet in eerste instantie gelabeld wordt aan opvoeding, buiten

<p>Toelichting</p>	<p>beschouwing blijven, terwijl dat meestal niet terecht is.</p> <p>Definitie <i>opvoedingsproblemen</i>: hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen <i>zwaardere</i> opvoedingsproblemen, <i>lichte</i> opvoedingsproblemen en <i>opvoedvragen</i> van ouders. Bij <i>zwaardere</i> opvoedingsproblemen is sprake van problemen in de interactie tussen ouders en kinderen, waarbij gewoonten, vaardigheden en inzichten niet dusdanig worden overgedragen dat het kind in staat wordt gesteld een eigen identiteit te ontwikkelen en adequaat te functioneren in de maatschappij. Bij <i>lichte</i> opvoedingsproblemen hebben de ouders of derden (JGZ, school, etc.) zorgen over de interactie tussen de ouders en het kind. Bij <i>opvoedvragen</i> gaat het om gerichte vragen en onzekerheden van ouders over het eigen opvoedgedrag.</p> <p>Definitie <i>zorgcoördinatie</i>: één persoon, de zorgcoördinator, coördineert voor het gezin de verschillende typen van zorg die in het gezin nodig zijn in verband met meerdere probleemgebieden. Het maakt niet uit welke achtergrond of discipline deze persoon heeft; het kan dus zowel de JGZ medewerker als een andere hulpverlener betreffen. Een specifieke vorm van zorgcoördinatie is <i>één gezin, één plan</i>, waarbij de hulpverlening van meerdere hulpverleners aan (soms meerdere leden van) het gezin wordt gecoördineerd en vastgelegd in een gezinsplan.</p>
<p>Wat kan d.d. januari 2013 worden geregistreerd in het digitaal dossier (basisdataset)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Opvoedingsproblemen</u> kunnen worden geregistreerd bij 'Screening psychosociale problemen' &gt; 'Conclusie' (vrij tekstveld). Daarnaast kunnen opvoedingsproblemen worden geregistreerd bij 'Conclusies en vervolgstappen' &gt; 'Extra zorg/interventie (ja/nee)' &gt; 'Indicatie (keuzelijst)' &gt; opvoedproblemen/slapen. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Voor het meten van indicatoren is de registratie in open tekstvelden niet bruikbaar. Daarnaast zal de registratie bij Conclusies en vervolgstappen alleen de opvoedingsproblemen betreffen waarbij extra zorg nodig werd geacht. Dit is voor de indicator te beperkt. Voor de indicator zou bijvoorbeeld het conclusie-item bij 'Screening psychosociale problemen' (nu alleen een open tekstveld) moeten worden aangevuld met de aanvinkopties 'opvoedingsvragen ouders' (ja/nee) en 'opvoedingsproblemen (ja/nee/twijfel)'.</i></li> </ul> </li> <li>• <u>Zorgcoördinatie</u> kan worden vastgelegd via 'Activiteit' &gt; 'Soort activiteit' (keuzelijst) &gt; Zorgcoördinatie.</li> </ul>

## 5 Conclusies

In samenspraak met het veld is een beknopte set van 12 indicatoren ontwikkeld waarmee JGZ organisaties hun eigen prestaties ten aanzien van het gebruik van de JGZ richtlijn Opvoedingsondersteuning kunnen beoordelen. JGZ organisaties kunnen daarnaast hun prestaties vergelijken met die van andere organisaties wanneer de indicatoren zouden worden gebruikt in een benchmark.

De indicatorenset is voor een belangrijk deel geformuleerd en van commentaar voorzien door personen die werkzaam zijn binnen het JGZ werkveld (JGZ-medewerkers en vertegenwoordigers van relevante beleids-, onderzoeks- en koepelorganisaties). Hiermee is een belangrijke eerste stap gezet voor het creëren van draagvlak voor het gebruik van de indicatoren.

JGZ organisaties hebben de vrijheid om dit instrument naar eigen inzicht te gebruiken, tenzij de Inspectie voor de Gezondheidszorg enkele indicatoren zal gebruiken voor haar algemeen of thematisch toezicht.

### 5.1 Informatie in de indicatorenset

De indicatoren beperken zich tot het meten van een aantal kernelementen uit de richtlijn, namelijk het gebruik van een signaleringslijst en het handelen op basis van de uitkomst hiervan, het inzetten van extra contactmomenten, het verwijzen naar interventieprogramma's en andere disciplines, en de inzet zorgcoördinatie. De indicatorenset geeft door haar beperkte omvang uiteraard geen volledig beeld van de toepassing van alle adviezen uit de richtlijn.

De indicatorenset is met nadruk bedoeld als een meetinstrument om op een relatief makkelijke manier een *indicatie* te krijgen van de navolging van een aantal essentiële onderdelen van de richtlijn. Indien de resultaten van de meting minder positief zijn dan verwacht, zal altijd nader onderzoek nodig zijn om te achterhalen wat de precieze oorzaken van de resultaten zijn. Dit zal bepalen of het noodzakelijk is om bijvoorbeeld verbeteracties in te zetten.

De onderhavige indicatorenset bevat uitsluitend *proces*indicatoren, wat betekent dat alleen informatie wordt verkregen over het *handelen* van de JGZ medewerkers (en dus niet over het effect van de richtlijn). Hoewel bij de ontwikkeling van een indicatorenset altijd wordt gestreefd naar zoveel mogelijk uitkomstmaten, bleek het in dit geval niet realistisch om effectmaten te ontwikkelen.

### 5.2 Registratie en gegevensverzameling

JGZ medewerkers zullen voor de indicatoren 11 gegevens moeten registreren (zie Tabel 2). Zeven daarvan worden op dit moment al in het kader van de reguliere dossiervoering geregistreerd. In tabel 2 is aangegeven welke gegevens speciaal voor het toepassen van de richtlijn en/of het meten van de indicatoren geregistreerd zouden moeten worden.

Tabel 2: Registratiegegevens, moment in het zorgproces waarop ze geregistreerd moeten worden en aanwezigheid in huidige digitale dossiers

Indicator sheet nummer	Het gegeven dat geregistreerd moet worden	Wanneer registreren?	Reguliere registratie of is registratie nieuw voor richtlijn en indicatoren?
1,2,3,4	Aanwezigheid opvoedingsproblemen	Tijdens alle contactmomenten	Regulier, maar ook aanpassing nodig voor <b>richtlijn/indicatoren</b>
1	Soort signaleringslijst	Tijdens alle contactmomenten	Regulier, maar ook aanpassing nodig voor <b>richtlijn/indicatoren</b>
1	Vervolgactie	Tijdens alle contactmomenten	Regulier
1	Indicatie bij Vervolgactie	Tijdens alle contactmomenten	Regulier
2	Extra contactmoment en/of huisbezoek (+ indicatie)	Tijdens alle contactmomenten	Regulier
2	Indicatie bij Extra contactmoment en/of huisbezoek	Tijdens alle contactmomenten	Regulier
2,3	Niet Westerse afkomst ouders	Eenmalig tijdens eerste contactmoment	Regulier
3	Verwijzing naar	Tijdens alle contactmomenten	Regulier, maar ook aanpassing nodig voor <b>richtlijn/indicatoren</b>
	Indicatie bij Verwijzing naar	Tijdens alle contactmomenten	Regulier
3	Verwijzing intern/ extern	Tijdens alle contactmomenten	<b>richtlijn/indicatoren</b>
4	Zorgcoördinatie	Tijdens alle contactmomenten	Regulier

### 5.3 Aanpassingen in de basisdataset van het digitale dossier

Zoals uit tabel 2 blijkt, is het voor alle indicatoren noodzakelijk dat (lichte) aanpassingen in de BDS plaatsvinden. Aan de beheerders van de basisdataset zal hierover advies worden uitgebracht en in samenspraak zal worden besloten tot eventuele aanpassingen.

## 6 Afkortingen

ActiZ	Organisatie voor zorgondernemers
AIRE	Appraisal of Indicators through Research and Evaluation
AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
ASQ-SE	Ages & Stages Questionnaires – Social Emotional
BDS	Basisdataset van het digitaal dossier JGZ
BITSEA	Brief Infant Toddler Social Emotional Assessment
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DMO	Dienst Maatschappelijke ontwikkeling (de Amsterdamse ontwikkelaar van het protocol)
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KIPPI	Kort Instrument voor Psychosociale en Pedagogische Probleem Inventarisatie
KIVPA	Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale Problematiek bij Adolescenten
NOSIK	Nijmeegse Ouderlijke Stress Index verkort
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaires
SPARK	Structured Problem Analysis of Raising Kids
TNO	Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VHT	Video home training
ZonMw	ZorgOnderzoekNederlandMedischeWetenschappen

## 7 Referenties

Bouckaert G, Auwens T. Prestaties meten in de Overheid. Brugge: Die Keure, 1999.

Broek A van den, E Kleijnen, S Keuzenkamp. Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2010.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Q* 1966; 44 Suppl: 166-206.

Koning J de, Smulders A, Klazinga N. Appraisal of Indicators through Research and Evaluation. Amsterdam: AMC Sociale Geneeskunde, maart 2006.

Pels T, M Distelbrink, S Tan. Meetladder diversiteit interventies. Verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor verschillende (etnische) doelgroepen. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2009.

Prinsen B, MPL L'Hoir, M de Ruiters, M Oudhof, M Kamphuis, M de Wolff, L. Alpay. Richtlijn Opvoedingsondersteuning. Voor opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen in de jeugdgezondheidszorg in de context van het Centrum voor Jeugd en Gezin (verwachte publicatie medio 2013).

## A Samenvatting AIRE instrument

### Appraisal of Indicators through Research and Evaluation

#### I Doel, relevantie en organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

- Beschrijf het doel van de indicator helder en duidelijk
- Beschrijf de specifieke criteria op basis waarvan het onderwerp is gekozen
- Beschrijf het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking
- Beschrijf het kwaliteitsdomein waarop de indicator betrekking heeft (bv effectiviteit, tijdigheid, toegankelijkheid, veiligheid, patiëntgerichtheid, medezeggenschap)
- Beschrijf specifiek de aard en de omvang van de zorgprocessen en/of zorguitkomsten waar de indicator betrekking op heeft (over welke zorg geeft de indicator informatie?)

#### II Betrokkenheid van belanghebbenden

- Zorg dat de leden van de ontwikkelgroep afkomstig zijn uit relevante beroepsgroepen
- Gezien het doel van de indicator, betrek alle relevante partijen
- Stel de indicator formeel vast

#### III Wetenschappelijk bewijs

- Pas systematische methoden toe bij het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal
- Baseer de indicator op aanbevelingen uit een evidence-based richtlijn of in de wetenschappelijke literatuur gepubliceerde studies
- Baseer de indicator op wetenschappelijk bewijsmateriaal waarvan de interne kwaliteit van de studies inzichtelijk wordt gemaakt (wetenschappelijke bewijskracht en kans op vertekening van de onderzoeksresultaten)

#### IV Verdere onderbouwing, formulering en gebruik

- Beschrijf de indicator is specifiek (teller en noemer)
- Baken de doelgroep waarop de indicator betrekking heeft af
- Overweeg en beschrijf een risicocorrectie
- Zorg ervoor de dat indicator meet wat hij beoogt te meten (validiteit)
- Zorg ervoor dat de indicator precies en consistent meet (betrouwbaarheid)
- Zorg er voor dat de indicator in voldoende mate verschillen laat zien (discriminerend vermogen)
- Test de indicator in de praktijk
- Hoe groot zijn de inspanningsvereisten voor het verzamelen van de data?
- Geeft bij de indicator specifieke instructie voor de weergave en interpretatie van de resultaten



## B De 13 conceptindicatoren die zijn besproken met de werkgroep

Tabel 3: De 13 conceptindicatoren die zijn besproken met de werkgroep

Nr	Aanbeveling uit de richtlijn	Concept indicator
	<b>Advisering</b>	
1	Werkkaart 2 geeft een overzicht van de te nemen stappen op het moment dat de ouder een vraag of zorg heeft rondom de opvoeding of indien de CJG-professional zorgen heeft. Ook de daarbij behorende communicatie-aspecten worden schematisch weergegeven.	% ouders van kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar advies op indicatie heeft gekregen over opvoeden.
2	Het is niet wenselijk een specifiek aanbod te doen voor sterk identiteitsgebonden ouders (allochtone ouders, bevindelijk gereformeerde ouders, e.a.) omdat zij vaak dezelfde vragen hebben over de opvoeding als de andere ouders. Wel blijken ze minder steun te ervaren en te krijgen in de gangbare voorzieningen. Dat leidt tot de aanbeveling om bij het bereiken van specifieke groepen ouders zeer goed recht te doen aan de context, waarin zij hun kinderen groot brengen: ⇒ het vraagt om cultuur-, religie- en identiteit-sensitieve opvoedingsondersteuning.	% ouders van niet Westerse afkomst van kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar advies op indicatie heeft gekregen over opvoeden.
	<b>Signalering</b>	
3	In Werkkaart 1 'Overzicht van aanbevolen signaleringsinstrumenten en interventieprogramma's van opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg' worden de aanbevolen instrumenten en interventies in het CJG weergegeven per leeftijdsfase.  Professionals beoordelen zelf [t.a.v. de signalering] of zij deze lijsten [signaleringsinstrumenten] bij specifieke risicogroepen gebruiken. Door het ontbreken van validatie onderzoek is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van de resultaten. Raadpleeg bij twijfel een collega of leidinggevende.	% ouders van kinderen van 0-19 jaar waarbij in het afgelopen jaar verband met opvoedingsproblemen een signaleringslijst is gebruikt.
	<b>Begeleiding door JGZ</b>	
4	Werkkaart 2 geeft een overzicht van de te nemen stappen op het moment dat de ouder een vraag of zorg heeft rondom de opvoeding of indien de CJG-professional zorgen heeft. Ook de daarbij behorende communicatie-aspecten worden schematisch weergegeven.  Het is niet wenselijk een specifiek aanbod te doen voor sterk identiteitsgebonden ouders (allochtone ouders, bevindelijk gereformeerde ouders, e.a.) omdat zij vaak dezelfde vragen hebben over de opvoeding als de andere ouders. Wel blijken ze minder steun te ervaren en te krijgen in de gangbare voorzieningen. Dat leidt tot de aanbeveling om bij het bereiken van specifieke groepen ouders zeer goed recht te doen aan de	% ouders van kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar door de jeugdverpleegkundige (of verpleegkundig specialist) extra is begeleidt (in de vorm van extra consulten) in verband met opvoedingsproblemen.
5		% ouders van niet Westerse afkomst met kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar door de jeugdverpleegkundige (of verpleegkundig specialist) extra is begeleidt (in de vorm van extra

	context, waarin zij hun kinderen groot brengen: ⇒ het vraagt om cultuur-, religie- en identiteit-sensitieve opvoedingsondersteuning. ⇒ Voor ouders en kinderen met een niet westerse achtergrond zijn het DMO-protocol van Samen Starten, SDQ en NOSIK bruikbaar gebleken.	consulten) in verband met opvoedingsproblemen.
	<b>Advies over interventieprogramma</b>	
6	Werkkaart 2 geeft een overzicht van de te nemen stappen op het moment dat de ouder een vraag of zorg heeft rondom de opvoeding of indien de CJG-professional zorgen heeft. Ook de daarbij behorende communicatie-aspecten worden schematisch weergegeven.	% ouders van kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar in verband met opvoedingsproblemen is geadviseerd om deel te nemen aan een interventie programma (al dan niet aangeboden binnen de JGZ organisatie zelf).
7	Het is niet wenselijk een specifiek aanbod te doen voor sterk identiteitsgebonden ouders (allochtone ouders, bevindelijk gereformeerde ouders, e.a.) omdat zij vaak dezelfde vragen hebben over de opvoeding als de andere ouders.	% ouders van niet Westerse afkomst met kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar in verband met opvoedingsproblemen is geadviseerd om deel te nemen aan een interventie programma (al dan niet aangeboden binnen de JGZ organisatie zelf).
	<b>Verwijzen</b>	
8	Werkkaart 2 geeft een overzicht van de te nemen stappen op het moment dat de ouder een vraag of zorg heeft rondom de opvoeding of indien de CJG-professional zorgen heeft. Ook de daarbij behorende communicatie-aspecten worden schematisch weergegeven.	% ouders van kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar in verband met opvoedingsproblemen is verwezen naar een hulpverlener buiten de JGZ (al dan niet werkzaam binnen het CJG, bijvoorbeeld een pedagoog).
9		% ouders van niet Westerse afkomst met kinderen van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar in verband met opvoedingsproblemen is verwezen naar een hulpverlener buiten de JGZ (al dan niet werkzaam binnen het CJG, bijvoorbeeld een pedagoog).
	<b>Bespreking opvoedcases in teamverband en ZAT</b>	
10	⇒ Het is noodzakelijk dat de JGZ deel uitmaakt van het zorgadviesteam (ZAT) en werkt met het Digitaal Dossier en de Verwijsindex om signalen en zorgen te delen en mee te werken aan een integrale aanpak.	% kinderen van 0-19 jaar waarvan in het afgelopen jaar de opvoedingsproblemen van de ouders zijn besproken in breder teamverband.
11	⇒ Uitgangspunt is dat ouders en jeugdigen indien mogelijk aanwezig zijn bij bespreking van hun cases.	% kinderen van 0-19 jaar waarvan in het afgelopen jaar de opvoedingsproblemen van de ouders zijn besproken in het ZAT.
12	Er moet worden gewerkt aan de bekendheid en vertrouwensband van ouders met de JGZ wanneer het kind naar school gaat. Dat vertrouwen is cruciaal om ouders op een laagdrempelige manier te ondersteunen bij normale opvoedvragen en –problemen. ⇒ Dit vraagt een grotere en meer continue presentie van de JGZ op de scholen voor basis en voortgezet onderwijs dan tot nu toe gebruikelijk is binnen de huidige contactmomenten. Hiermee wordt ook gewaarborgd dat gezinnen en	% ouders en/of jongeren van 0-19 jaar dat in het afgelopen jaar aanwezig was bij de bespreking van hun opvoedingsproblemen in breder teamverband.

	kinderen een passend en op elkaar afgestemd zorg- en onderwijsaanbod krijgen.	
	<b>Zorgcoördinatie</b>	
13	Zijn de problemen complexer en is het nodig om de hulp en zorg vanuit verschillende voorzieningen goed af te stemmen, dan moet gewerkt worden volgens het principe 'Eén gezin, één plan'. ⇒ Altijd moet duidelijk zijn wie de functie van zorgcoördinator vervult – de verantwoordelijkheid van de gemeente - en daarmee belast is met het goed verlopen van de samenhangende ondersteuning van het gezin.	% kinderen van 0-19 jaar waarbij in het afgelopen jaar opvoedingsproblemen aan de orde waren en waarvoor zorgcoördinatie volgens 1G1P is ingezet.