

# NETWERKEN IN DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG

## Voorbij de (drie) torens van Babel

### Samenvatting

Gepubliceerd in: Handboek Jeugdgezondheidszorg Elsevier Bedrijfsinformatie Maarssen juni/juli 2000  
*Dirck van Bekkum, medisch antropoloog, adviseur jeugdzorg en jeugdbeleid Bureau Bureau MOIRA te Utrecht*  
*Wim Gorissen, sociaal geneeskundige, adjuncthoofd jeugdgezondheidszorg GG en GD te Utrecht*

#### Samenvatting

In onze samenleving is het belang van het geheel, in dit geval de verantwoordelijkheid voor het grootbrengen van nieuwe generaties kinderen tot volwaardige burgers, niet voor alle partijen even helder, even groot en hetzelfde. Alle deelculturen in Nederland, ook non-profit organisaties zoals gemeentes en zorginstellingen, hebben hun eigen belangen en zijn ook uit op hun voortbestaan. Alle (deel)culturen zijn per definitie eenkennig en menen dat hun visie op en begeleiding van kinderen van meer betekenis is dan die van andere echelons, sectoren, disciplines. Dit is lang niet altijd in het belang van kinderen en hun ouders. In het samenwerkingsproces in de jeugdzorg wordt regelmatig het Grote Belang, **gezamenlijk** met ouders en bewoners in een buurt kinderen grootbrengen, uit het oog verloren. (Van Bekkum en Filedt Kok-Weimar 2000) Het beleid van de afgelopen tien jaar rondom de Bureaus jeugdzorg, de Brede Scholen en het Preventief Jeugdbeleid is erop gericht om het Grote Belang weer tot gezamenlijke inzet te maken. Maar dat lukt nog lang niet altijd. Netwerken zijn prima instrumenten om zorg tijdig, passend en samenhangend, dichterbij het gezin te brengen. Veranderingen in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gaan snel. Zowel in de organisatie (aanbod van diensten) als in de doelgroep jeugd vinden grote verschuivingen plaats. Landelijke ontwikkelingen in de vorm van de toegang tot de jeugdzorg en het lokaal preventief jeugdbeleid beïnvloeden de JGZ. De doelgroep jeugd is multicultureel van samenstelling geworden, de behoeften van ouders en kinderen zijn meer gedifferentieerd en het opgroeien is voor kinderen complexer geworden. De eigenheid van de JGZ kenmerkt zich traditioneel door haar positie op het grensvlak van overheid en dagelijkse gezondheidszorg. Op dit moment bevindt de JGZ zich op het grensvlak van toegang tot de jeugdzorg en preventief jeugdbeleid, hetgeen geen eenvoudige positie is. De landelijke ontwikkelingen worden in de grotere steden meer of minder ingebed in het wijkgerichte beleid van de overheid. Daarin staan werk, onderwijs, veiligheid, zorg en leefbaarheid centraal. Verschuivingen in bevoegdheden, verantwoordelijkheden, formatieplaatsen en geldstromen als gevolg van landelijke beleidsontwikkelingen zijn in de jeugdhulpverlening al langer gaande en hebben de jeugdgezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg bereikt. De ontwikkelingen rondom de Bureaus Jeugdzorg, de Brede Scholen en het Preventief Jeugdbeleid beïnvloeden de dagelijkse praktijk van werkers in de JGZ. De jeugd GGZ en de jeugdgezondheidszorg hebben relatief laat gereageerd op de veranderingen. Hun rol en taakstelling leken tot voor kort 'vanzelfsprekend en onaantastbaar'. Maar er is een toenemende druk om 'het product' aan te passen aan deze veranderingen. Een heroriëntatie was nodig en die is thans in volle gang. (Burgmeijer e.a., 1997, Kwakkelstein 1997)

Op veel plaatsen in het land verwerft de JGZ een nieuwe positie. Over enkele jaren zijn de onderlinge verhoudingen tussen de betrokken partijen uitgekristalliseerd: kinderen-ouders, gemeente, wijkbureaus en (wijk)regiegroepen, bureau jeugdzorg, welzijnsinstellingen, onderwijs en begeleiding, politie, bureaus Halt, leerplicht, arbeidsvoorziening enzovoorts. Het verwerven van een passende positie en speelruimte voor de JGZ zal dan moeilijker zijn. Binnen de GGDen is ook veel in verandering mede onder invloed van het landelijk onderzoek door KPMG. Ook binnen de GGDen verandert de positie van de JGZ. De opleiding van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen ondergaat een gedaanteverandering. Voor de leesbaarheid wordt in deze tekst steeds 'jeugdbureau' gebruikt. Het kan hier gaan om zowel schoolartsen als consultatiebureau-artsen, maar ook om schoolverpleegkundigen en consultatiebureau-verpleegkundigen. Bij al deze disciplines zijn natuurlijk vrouwelijke en mannelijke vertegenwoordigers. Zij zullen de komende 10 jaar in alle aspecten van het werk de gevolgen van al deze verschuivingen ervaren. Hoe meer de JGZ zich daar als werker, als afdeling en als beroepsgroep op voorbereidt en erop reageert, des te meer zal zij een rol van betekenis blijven spelen in de zorg voor jeugd. Zo niet, dan loopt zij de kans om de boot te missen en aan de zijlijn te belanden.

Netwerken dienen om a) problemen in een vroegtijdig stadium te herkennen en b) behoeften van kinderen en ouders te inventariseren om preventieve activiteiten op te zetten. c) juiste verwijzing en afstemming en werkverdeling tot stand te brengen tussen sectoren en disciplines. Netwerken zijn gericht op het inrichten en verbeteren van integrale zorg. Het kind en de ouders krijgen die tijdige, passende, samenhangende ondersteuning en hulp die zij nodig hebben. Netwerken waarin jeugdartsen functioneren ontstaan op het raakvlak van

preventieve en curatieve jeugdzorg. De Bureaus jeugdzorg kennen drie, lang niet overal geïntegreerde, sectoren: jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugd-GGz. De (groepen) kinderen besproken in deze netwerken hebben veelal psychosociale stoornissen en stoornissen in de sociaal- emotionele ontwikkeling. Ook bestaan netwerken waar de medisch-somatische aspecten van kinderen aan de orde komen. De JGZ en de jeugdarts zal zich in dit sterk bewegende veld een positie moeten vinden.

Dit hoofdstuk gaat over netwerken in twee betekenissen: als werkwoord en als samenwerkingsverbanden waar zorg voor kinderen en ouders wordt besproken en georganiseerd. Vanuit deze twee betekenissen zal de positie van de JGZ beschreven worden. Netwerken is niet extra vergaderen en nog minder tijd overhouden voor directe zorgcontacten met kinderen en hun ouders.

- Netwerken, is een activiteit, een voortdurende aandacht en bezigheid in contacten met collega's uit eigen en andere disciplines en sectoren die zich ook met jeugd bezighouden. Netwerken doet een jeugdarts niet alleen tijdens netwerkvergaderingen. Juist daarbuiten gebeurt het echte werk.
- In netwerken kan van collega's uit gespecialiseerde hulpverlening geleerd worden welke signalen tot ernstige problemen leiden. (van curatie naar preventie)
- Het is een manier om het vak en expertise 'up to date' te houden en een manier om het professionele zelfbeeld bij te stellen en te verfijnen.
- Het is ook een manier om de specifieke vakbekwaamheid uit te dragen in multidisciplinaire overlegstructuren.
- Adequaat kunnen netwerken is eveneens van belang om met andere beroepsgroepen en andere sectoren te kunnen samenwerken aan een gemeenschappelijk doel.

Een vertegenwoordiger van de JGZ kan met onderwijs, sociaal-cultureel werk en justitie, gemeenschappelijke, overlappende, maar ook tegenstrijdige en soms zelfs conflicterende standpunten hebben ten aanzien van kinderen en families. Hoe beter je collega netwerkdeelnemers weten wat jij te bieden hebt, en dat is als JGZ nogal wat, hoe beter jij je werk kunt doen. Hoe beter jouw inspanningen aansluiten bij die van andere disciplines en sectoren. De JGZ heeft een voor beleid onmisbare toegang tot cijfers over veranderingen bij (groepen) kinderen. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige kunnen door hun positie, opleiding en ervaring een brugfunctie vervullen tussen de toegang tot de jeugdzorg en het preventieve jeugdbeleid.

Netwerken zijn ook samenwerkingsverbanden en daarmee structuren om (preventieve) zorg te organiseren. In de opbouw en organisatie van netwerken gaat nogal wat eens mis. Gemeentes zijn als regisseurs jeugdbeleid als eersten verantwoordelijk voor de opbouw en kwaliteit van de netwerken. Iemand zal verantwoordelijk moeten zijn voor de opbouw en het 'onderhoud'. Wat is het doel? Hoe is de afstemming van de verschillende sectoren en disciplines? Wat moet een voorzitter in huis hebben? Hoe wordt effectief vergaderd? Hoe wordt de privacy geregeld?

Wat is mijn positie en rol in dit en andere netwerken? Netwerken als activiteit en als zorgstructuur worden beide in dit hoofdstuk uitgewerkt. Het eerste deel van dit hoofdstuk (paragraaf 3 en 4) beschrijft het veranderende veld van preventief werken. De positie van de netwerken en andere overlegstructuren wordt verhelderd. Dan wordt een poging gedaan te formuleren wat integrale samenwerking is en veranderingen in risicoprofielen en in de samenstelling van de jeugd worden beschreven. In het tweede deel van dit hoofdstuk (paragraaf 5 t/m 7) wordt het interdisciplinaire netwerk voorgesteld als drie Torens van Babel waarin professies, sectoren, beleid-praktijk verschillende talen vertegenwoordigen. De netwerkdeelnemers kunnen hun functioneren in de netwerken analyseren en verbeteren door hun zes loyaliteiten in het oog te houden: beroep, sector, gender (seksen), etniciteit, leeftijd en echelons. Alle overlegsituaties zijn multi-sectoraal, multidisciplinair en de deelnemers zijn zowel mannen als vrouwen en in toenemende mate multicultureel. (Veldhuizen & van den Ouwelant 1997) Ook kunnen de opleidingsniveaus nogal verschillen. Dat maakt effectieve communicatie minder vanzelfsprekend. U vindt twee open modellen om het complexe jeugdbeleid en netwerken zichtbaar te maken. Het eerste schema is een overzicht van het aanbod in jeugdbeleid en het tweede is een figuur om de dynamiek van interdisciplinaire samenwerking inzichtelijk te maken. Zes loyaliteiten van deelnemers in de samenwerking worden zichtbaar gemaakt. Wat is nodig voor het opzetten van buurtnetwerken om een minimale productiviteit van een netwerk te garanderen? Welke rol en taken heeft de voorzitter en aan welke maatstaven dient een lid van een netwerk te voldoen? De groepsdynamische processen in netwerkvergaderingen zijn vaak complex en lang niet altijd doelmatig (efficiënt) en doelgericht (effectief). Netwerken als professionele activiteit wordt met teamsport vergeleken. Hoe meer motivatie, plezier en duidelijke afspraken hoe groter de kans op succes. In het derde deel van het hoofdstuk (paragraaf 8 t/m 10) worden een aantal concrete netwerken benoemd, zoals die in een stad als Utrecht functioneren. (zie ook bijlage I) Hier wordt onderscheid gemaakt tussen de rol van de JGZ'er als deskundige en als belangenbehartiger op verschillende echelons (organisatieniveaus). De inbreng in inhoudelijke zorgnetwerken en in beleidsnetwerken is nogal verschillend. Het hoofdstuk wordt afgesloten met enkele kantekeningen en aspecten van het netwerken die in dit hoofdstuk niet konden worden uitgewerkt (paragraaf 11).