

Analyse - In hoeverre voldoet de zorg die door de jeugdgezondheidszorg Amsterdam geleverd wordt, aan de standaarden voor diversiteits-responsieve zorg?

Analyse | In hoeverre voldoet de zorg die door de jeugdgezondheidszorg Amsterdam geleverd wordt, aan de standaarden voor diversiteits-responsieve zorg?

Amsterdam, 27-2-2023

Deze scan is ontwikkeld als onderdeel van het LIKE-onderzoek (Lifestyle Innovations Based on youth's Knowledge and Experience).

Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



Nikita Hensen, Jeanine Suurmond, Karien Stronks
Afdeling Public and Occupational Health
Amsterdam Universitair Medische Centra, locatie VUmc
Van der Boechorststraat 7 1081 BT Amsterdam, Nederland

Achtergrond

Dit onderzoekstraject is onderdeel van het LIKE-onderzoek. Het LIKE-onderzoek richt zich op preventie van overgewicht en het bevorderen van een gezonde leefstijl onder kinderen van 10-14 jaar. In dit deelproject ligt de focus op de *ouders* van deze kinderen. In het LIKE-onderzoek is een analyse gemaakt van hoe activiteiten die vanuit zorg- en welzijnsvoorzieningen in Amsterdam worden aangeboden aan deze ouders, ter bevordering van gezonde leefstijl van hun kinderen, aansluiten bij de belevingswereld en verwachtingen van die ouders, die uit veel verschillende etnische groepen afkomstig zijn. Conclusie daarvan was dat in die aansluiting veel verbetering mogelijk is, met name waar het ouders met een migratieachtergrond betreft.

Het uiteindelijke **doel** van het onderhavige traject is te onderzoeken welke verbeteringen mogelijk zijn in de wijze waarop medewerkers in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Amsterdam ouders met verschillende etnische achtergronden ondersteunen bij het gezond laten opgroeien, en dan specifiek het bevorderen van gezond gedrag van hun kinderen m.b.t. leefstijl en daarmee preventie van obesitas. De eerste stap in dit traject is een analyse te maken van de mate waarin de JGZ toegerust is om ouders en hun kinderen van verschillende etnische herkomst te ondersteunen bij het bereiken van gezond gedrag m.b.t. leefstijl. Dat gaan we doen aan de hand van een scan (zie appendix A). De tweede stap is dat de analyse zal resulteren in concrete aanbevelingen over hoe diversiteits-responsief werken duurzaam verankerd kan worden in de JGZ, zodanig dat de effectiviteit van de JGZ toeneemt en zorgverleners meer plezier hebben in hun werk. Vervolgacties naar aanleiding van deze aanbevelingen vallen buiten het onderhavige traject, maar kunnen onderwerp van vervolgesprekken zijn, tegen de achtergrond van het eerdergenoemde LIKE-onderzoek.

Diversiteits-responsieve zorg

In de praktijk wordt voor zorg die aansluiting weet te vinden tussen zorgverleners en ouders met diverse etnische achtergronden vaak het woord cultuur-sensitieve zorg gebruikt. Wij wijken hiervan af, en stellen voor het woord ‘diversiteits-responsieve’ zorg te gebruiken² een term die in de wetenschappelijke literatuur vaak wordt gebruikt. De reden om niet over cultuur-sensitieve zorg te spreken is dat het accent hierbij op cultuur ligt. Dit is een te nauwe blik. Immers, behalve cultuur moet ook rekening gehouden worden met verschillende andere determinanten van gezondheid binnen etnische groepen. Determinanten waar wij – naast cultuur – ook rekening mee willen houden zijn o.a. religie, sociaaleconomische status, gezondheidsvaardigheden, taal en migratiegeschiedenis. Het doel van het hier voorgestelde project is te onderzoeken in welke mate op dit moment wordt voldaan aan het ideaal van ‘**zorg die responsief is, in een context van een etnisch diverse doelgroep**’, en zo niet, waar verbeteringen mogelijk zijn.

Diversiteits-responsieve zorg kunnen we enerzijds zien op het niveau van individuele zorgverleners: medewerkers moeten over competenties beschikken om diversiteits-responsieve zorg te verlenen, en divers van samenstelling zijn³. De competenties betreffen bijvoorbeeld kennis over bepaalde groepen (bijv. eetgewoonten, religie), attitudes (bijv. bewustzijn van eigen cultuur) en vaardigheden (bijv. kunnen inzetten van een tolk). Anderzijds stellen deze richtlijnen nadrukkelijk ook eisen aan de organisatie als geheel. Relevant in dit kader is bijvoorbeeld het commitment van de organisatie als geheel voor het leveren van diversiteits-responsieve zorg (bijv. leiderschap en beleid) en de beschikbaarheid van gegevens die inzicht geven in de behoeften van de multi-etnische bevolking.

Disclaimer

De oorspronkelijke focus van deze analyse richtte zich op preventie van overgewicht en het bevorderen van een gezonde leefstijl onder kinderen met een migratieachtergrond van 10-14 jaar. Bij onderhavige analyse zullen wij hier enigszins van afwijken: (1) tijdens de data verzameling werd duidelijk dat het bevorderen van een gezonde leefstijl geen apart zorgtraject is, maar onderdeel is van een zorgtraject of – moment waarin ook andere onderwerpen aan bod komen. Meer specifiek betekent dit dat er tijdens de standaard contactmomenten (bijv. vaccinatie afspraken) door JGZ-professionals per gezin en context gekeken wordt welke aanvullende ondersteuning nodig en passend is. Dit wordt vervolgens binnen de wijkteams van de Ouder- en Kind Teams (OKT's) van de JGZ Amsterdam opgepakt en kan per gezin verschillen. Het bevorderen van een gezonde leefstijl is dus onderdeel van het groter geheel. Daarom zal er tijdens deze analyse gefocust worden op alle werkprincipes van de JGZ Amsterdam, bij meerdere leeftijdsgroepen. (2) Daarnaast wordt er door de organisatie niet systematisch onderscheid gemaakt op basis van migratieachtergrond. Waar relevant, zoals bij communicatie of onderzoek, wordt de populatie wel ingedeeld naar herkomst. Zo zag de JGZ bijvoorbeeld dat de vaccinatiegraad van met name de Marokkaanse doelgroep achterblijft (zie 1.2). Het rapporteren op basis van migratieachtergrond ligt gevoelig door het risico op stigmatisering, discriminatie en microagressie en wordt als onprettig ervaren door ouders en kinderen. Er wordt door de organisatie hoofdzakelijk gesproken over jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie. Tijdens de analyse zullen wij deze definitie overnemen, maar waar nodig de focus op migratieachtergrond behouden.

Analyse

Data is verzameld door middel van twee semigestructureerde expertinterviews (beide met zowel het hoofd als de adjunct manager van de JGZ Amsterdam) en het analyseren van relevante documenten (bijv. jaarplan 2022-2023 en halfjaarrapportages van de OKT's). Hieronder presenteren wij een overzicht en analyse van de verzamelde data aan de hand waarvan we via een scan (zie appendix A) willen beoordelen in hoeverre de zorg die door de JGZ-afdeling van de GGD Amsterdam geleverd wordt, voldoet aan standaarden voor diversiteits-responsieve zorg. De scan is gebaseerd op de *standards for equity in healthcare for migrants and other vulnerable groups* - ontwikkeld door een Taskforce van de WHO - en door ons toegespitst op de praktijk van de JGZ. De scan bestaat uit de volgende standaarden: (1) aandacht voor gezondheidsverschillen in beleid, (2) gelijke toegang en gebruik van zorg, (3) gelijke kwaliteit van zorg, (4) gelijke kansen in participatie, en (5) het bevorderen van gelijke kansen. Elke standaard is onderverdeeld in een aantal subvragen. Door samen met medewerkers van de organisatie te beoordelen aan welke standaarden voldaan is, wordt een totaalbeeld geschetst van de mate waarin de organisatie aandacht besteedt aan diversiteit. De scan is zo opgesteld dat op basis daarvan aandachtspunten voor de verdere ontwikkeling van diversiteits-responsieve zorg kunnen worden benoemd (zie hoofdstuk 6). Hieronder bespreken we de analyse van de verschillende standaarden (zie hoofdstuk 1-5).

¹Chiarenza, A. (2014). Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups self-assessment tool for pilot implementation. *HPH Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care*

²Seeleman, C., Essink-Bot, M. L., Stronks, K., & Ingleby, D. (2015). How should health service organizations respond to diversity? A content analysis of six approaches. *BMC health services research*, 15(1), 1-18.

³Seeleman, C., Suurmond, J., & Stronks, K. (2009). Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. *Medical education*, 43(3), 229-237

Inhoudsopgave

1. Aandacht voor gezondheidsverschillen in beleid	5
2. Gelijke toegang en gebruik van zorg	13
3. Gelijke kwaliteit van zorg.....	16
4. Gelijke kansen in participatie	18
5. Het bevorderen van gelijke kansen	19
6. Analyse en aandachtspunten.....	20
Appendix A: Scan	25

1. Aandacht voor gezondheidsverschillen in beleid

1.1 De JGZ heeft een strategie met een of meerdere plannen om gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag te bevorderen voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen. Deze plannen zijn geïntegreerd met bestaande kwaliteits- en verantwoordingssystemen.

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Amsterdam heeft een duidelijke strategie om gelijke kansen op gezondheid te bevorderen voor jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie en focust zich in de eerste plaats op ouders en kinderen die minder kansen hebben in de samenleving. De leiding van de organisatie geeft aan dat er veel verschillende definities van kwetsbaarheid zijn, maar dat dit over het algemeen gaat over de wijken met het hoogste aandeel burgers met een lage sociaaleconomische status (SES) en een hoog percentage inwoners van een niet-Nederlandse herkomst. In Amsterdam wonen de meeste jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie in de stadsdelen Nieuw-West, Zuidoost en Noord.

De JGZ Amsterdam staat voor gelijke kansen op gezondheid voor elk kind. Juist door ongelijk te investeren, dus extra aandacht te geven aan gezinnen die dit het hardste nodig hebben, dragen zij bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Deze missie om 'zorg op maat' te leveren zit stevig verankerd en heeft prioriteit binnen de organisatie en de jaarplannen. Deze prioriteit is zichtbaar in de ontwikkelaanpak en actielijnen 2022-2023, opgesteld om hun visie en missie te kunnen realiseren. Bij de doorontwikkeling van de JGZ staan de volgende elementen centraal: *een meerjarige aanpak, samen werken, en opgavegericht werken*. Deze opgaven zijn gecreëerd met betrokkenen uit de uitvoering, het beleid, management en bedrijfsbureau om de focus op zorg op maat vast te houden. De toepassing en het integreren van zorg op maat binnen alle actielijnen en met bestaande kwaliteits- en verantwoordingssystemen, biedt een basis voor ongelijke investeringen. Meer specifiek wordt dat als volgt uitgewerkt:

1. *Overgang gestandaardiseerd denken naar zorg op maat:*

Vanaf 2016 is de JGZ Amsterdam overgestapt van gestandaardiseerd denken naar het huidige zorg op maat, aangezien de oude aanpak niet effectief bleek in het bereiken van kwetsbare groepen. De JGZ merkte dat ouders met een hogere SES en hoger opleidingsniveau beter (en met meer druk en kracht) in staat waren om de vraag te stellen vergeleken met ouders in een kwetsbare positie. Hierdoor kwam de aandacht niet per definitie terecht bij de gezinnen die dit het hardste nodig hebben. Deze overgang kan het beste uitgelegd worden aan de hand van een verschuiving in focus van gelijke rechten (hetzelfde doen voor alle kinderen) naar een focus op gelijke kansen (extra aandacht voor kinderen in een kwetsbare positie), vanuit de visie gelijke kansen op gezondheid. De beweging van 'zorg op maat' is ooit gestart als een project, maar wordt nu beschouwd als een uitgangspunt dat op verschillende manieren gefaciliteerd wordt binnen de organisatie. Variërend van opleidingen tot het planproces.

2. *Vergroten bereik jeugdigen en gezinnen in kwetsbare positie:*

Om hun visie en missie te kunnen realiseren, geeft de organisatie aan dat het noodzakelijk is om jeugdigen en gezinnen in kwetsbare posities nog beter te bereiken. Met 'beter bereiken' wordt niet alleen een hoger percentage bereik (kwantitatief) bedoeld, maar ook het versterken van het outreachend en wijkgericht werken om nog meer contact te leggen met tot nu toe kwetsbare/moeilijk bereikbare groepen (kwalitatief). Om dit te realiseren, heeft de JGZ Amsterdam voor 2022-2023 de volgende actielijnen geformuleerd:

(A) Versterken van de integrale blik en werkwijze van JGZ- professionals

Bij veel gezinnen met gezondheidsproblemen ligt de oorzaak bij onderliggende factoren zoals armoede en laaggeletterdheid. Daarom vindt de organisatie het belangrijk dat JGZ-professionals oog hebben voor deze onderliggende factoren, breed signaleren en weten welke partners ze kunnen inschakelen. Voor het versterken van een brede blik van professionals en gezinsgericht werken is het, volgens de organisatie, bovendien van belang dat jeugdverpleegkundigen –en artsen voor meerdere doelgroepen werken (en hiervoor ook bekwaam zijn). Dit vermindert de kwetsbaarheid in de teams, aangezien taken van elkaar overgenomen kunnen worden bij nood. In de eerste helft van 2022 was deze ambitie in meer dan de helft van de teams gerealiseerd.

(B) Versterken van outreachend, wijkgericht, data gestuurd werken en zorg op maat

In 2021 heeft de JGZ Amsterdam en de stichting OKT zorg op maat, wijkgericht en outreachend werken een plek gegeven in de wijkteamplannen en verwerkt op relevante sites en in de communicatiematerialen voor ouders. Ook binnen het inwerkprogramma (zie 1.4) en verschillende zorgprojecten worden tijd en ruimte gecreëerd voor zorg op maat, wijkgericht en outreachend werken. Voorbeelden van zorgprojecten waar aandacht wordt besteed aan deze actielijn zijn: vaccinatiezorg en het verhogen van de vaccinatiegraden (zie 1.2), Gezonde en Kansrijke Start (GSK) (zie 5.1), Baby's Beste Start (zie 5.1), JGZ voor asielzoekers en Oekraïense jeugdigen (zie 2.3), en zorg voor kinderen met obesitas (zie 1.4).

(C) Bouwen aan een sterke (organisatorische) basis

De organisatie geeft aan dat de dagelijkse basis onder het reguliere werk, naast de uitzonderlijke omstandigheden van de voorbije jaren (waaronder de Covid-19 pandemie), veel aandacht vraagt. Het belang van continuïteit in de teams wordt benadrukt, maar beperkt door de krappe arbeidsmarkt welke het werven en behoud van professionals tot een uitdaging maakt. Om medewerkers te boeien en binden aan de JGZ heeft de organisatie meerdere initiatieven ontwikkeld: extra aandacht aan nieuwe collega's (warm welkom), werken met maatjes, nieuwe vacature teksten (zie 1.5), en extra bijeenkomsten voor artsen in opleiding (AIOS). Sinds 2023 is er een traineeship gestart voor nieuwe artsen en verpleegkundigen om de start zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Daarnaast wordt er geïnvesteerd in het vergroten van de continuïteit van zorg en het vakmanschap van JGZ-professionals. Om dit te realiseren, is een project taakdifferentiatie gestart voor de doelgroep kinderen 0-4 jaar. De taakdifferentiatie houdt in dat verpleegkundigen worden opgeleid om het lichamelijk onderzoek te doen en afwijkingen te signaleren. De jeugdartsen blijven leidend bij complexe medische problematiek.

Bij elke actielijn zijn verschillende acties en indicatoren (doelstellingen) opgesteld. Hierbij zijn gezins- en groepsgericht werken en de focus op preventie belangrijke werkprincipes in het primaire proces van de organisatie. Als deze werkprincipes gevolgd worden, kan de missie van zorg op maat en gelijke kansen op gezondheid gerealiseerd worden. Concrete plannen om de acties op de hoofdlijnen te faciliteren worden in het betreffende document niet beschreven: het is de bedoeling dat deze per wijk worden uitgewerkt, in lijn met de zorg op maat gedachte.

1.2 De onderzoeks-, monitoring- en evaluatiesystemen van de JGZ meten uitkomsten m.b.t. gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.

Data gestuurd werken is een centraal principe in de strategie van de JGZ, zoals blijkt uit de actielijn B van het jaarplan (zie 1.1). De beschikbare data worden benut voor effectieve preventie en zorg, die aansluiten op de vragen en omstandigheden van specifieke groepen en wijken. In concreto betekent dit het volgende:

1. *Analyse van behoeftes:*

De JGZ maakt een overzicht in welke wijken en buurten gezinnen in een kwetsbare situatie wonen. Dit doen ze door het op wijkniveau beschikbaar stellen van data en andere gegevens aan de OKT's. Daarbij wordt over het algemeen geen onderscheid gemaakt naar etnische herkomst. Dit heeft o.a. te maken met dat de JGZ Amsterdam voorkeur geeft aan het identificeren van behoeftes en persona's aangezien rapporteren op basis van migratieachtergrond gevoelig ligt door het risico op stigmatisering en als onprettig wordt ervaren door jongeren en hun ouders. De organisatie blijft hierbij de zorg op maat gedachte volgen door de behoeftes van deze verschillende groepen te achterhalen en hierop aan te sluiten. Voorbeelden van deze aansluiting zijn o.a. het uitbreiden van de openingstijden van de JGZ Amsterdam (buiten 9-5) en het aanpassen van informatiemateriaal aan verschillende niveaus gezondheidsvaardigheden (zie 2.2).

2. *Monitoring van de uitkomsten van zorg in termen van gezondheid en gezondheidsgedrag:*

De JGZ rapporteert over het algemeen geen uitkomsten m.b.t. gezondheid en gezond gedrag van jeugdigen en gezinnen, ook niet voor specifieke etnische groepen. Evenmin worden uitkomsten gepresenteerd o.b.v. individuele kenmerken van jeugdigen en gezinnen. Uitzondering vormt het Rijksvaccinatieprogramma, waarin uitkomsten (vaccinatiegraden) wel gerapporteerd worden o.b.v. etnische herkomst. Deze data worden op gebied-, wijk-, school –en OKT-niveau inzichtelijk gemaakt en geven aanknopingspunten voor aanvullende acties in gebieden en groepen waar het bereik lager is (bijv. sleutelfiguren, de straat op). Deze acties zijn gebundeld in een actieplan, opgesteld door de JGZ, GGD, gemeente Amsterdam en netwerkpartners.

1.2.1 Evalueren

Procedures om acties uit het jaarplan (zie 1.1) structureel vorm te geven (bijv. vrijmaken van budget) en systematisch te evalueren ontbreken in de geanalyseerde rapporten. Dit betekent echter niet dat er helemaal geen sprake is van evaluatie van plannen, het beleid en de besluiten van de JGZ m.b.t. het verkleinen van gezondheidsverschillen. Uit de bedrijfsrapporten blijkt dat projecten, weliswaar incidenteel, worden geëvalueerd door zowel de JGZ Amsterdam zelf als externe bedrijven. Voorbeelden van geëvalueerde projecten zijn: zorg op maat (2021), de samenwerking tussen de JGZ Amsterdam en stichting OKT (zie 2.1), en acties voor het verhogen van de vaccinatiegraden (zie 4.1). Andere evaluatie uitkomsten door de organisatie worden verkregen via bijv. klanttevredenheidsonderzoek en feedback van jeugdigen en ouders in de spreekkamers. Mogelijkheden om evaluatie binnen alle werkprocessen van de JGZ structureel vorm te geven worden volgens de organisatie beperkt door de omstandigheden waarin gezinnen leven die extra aandacht nodig hebben: armoede, laag inkomen, problematiek van bestaansonzekerheid, slachtoffer van de toelage affaire etc. Deze omstandigheden zijn sterker bepalend voor de mogelijkheden tot gelijke kansen op gezondheid voor jongeren dan ondersteuning die door de JGZ Amsterdam geboden kan worden. De leiders van de organisatie uiten een hulpvraag om rond deze barrières heen te werken en evaluatie te verbeteren.

1.3 De plannen, het beleid en de besluiten van de JGZ bevorderen dat er in alle activiteiten aandacht is voor gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.

Zoals in 1.1 beschreven, is er binnen de plannen, het beleid en de besluiten van de JGZ veel aandacht voor gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag. De mate waarin deze plannen ook daadwerkelijk gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag faciliteren voor jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie wordt door een aantal factoren belemmerd:

1. *Overgang gestandaardiseerd denken naar zorg op maat (zie 1.1):*

Tijdens de expertinterviews werd er aangegeven dat deze overgang aandacht en tijd kost en daardoor nog niet binnen de hele organisatie is gefaciliteerd. Dit heeft o.a. te maken met het feit dat nieuwe werknemers vanuit hun opleiding niet gewend zijn aan zorg op maat (zie 1.4) en oudere werknemers een nieuwe manier van werken moeten aanleren (zie 1.3.1).

2. *Wetgeving en landelijke richtlijnen:*

Vergeleken met andere JGZ-locaties, is de populatie van de JGZ Amsterdam meer (etnisch) divers. De organisatie geeft aan dat het van groot belang is om richtlijnen en opleidingen hierop aan te passen, maar dat dit belang van in de rest van het land minder sterk is. Landelijk is een werkgroep actief om de richtlijnen aan te passen, waarbij het Landelijk Professioneel Kader (LPK) als uitgangspunt wordt gehanteerd. Ondanks pogingen tot sturing in landelijke overleggen door de JGZ Amsterdam om de landelijke wetgeving en richtlijnen te laten aansluiten bij de culturele diversiteit binnen Nederland en Amsterdam, is dit niet altijd het geval. Voorbeelden zijn niet aan bod gekomen tijdens de expertinterviews.

3. *Kwetsbare omstandigheden (zie 1.2):*

In wijken waar gezinnen in de meest kwetsbare posities wonen ligt de prioriteit van de JGZ Amsterdam soms meer bij het vergroten van de bestaanszekerheid bij gezinnen en minder bij het bevorderen van een gezonde levensstijl. Het gevolg hiervan is dat de missie van de JGZ dus niet uitgevoerd kan worden tot de leefomstandigheden verbeterd zijn. Bestaanszekerheid is namelijk een randvoorwaarde voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. De organisatie ziet dat als een gezin financiële zorgen heeft is, het halen van een vaccinatie een lagere prioriteit heeft en adviezen of voorlichting niet land bij de ouders. Als gevolg hiervan heeft de JGZ Amsterdam het project *Gezonde Kansrijke Start*⁴ opgesteld en zijn zij betrokken bij het opstellen en uitvoeren van masterplannen met procedures om de leefomstandigheden per stadsdeel te verbeteren. Daarnaast zijn buurtteams (in aanvulling op de JGZ en OKTs) in aanbouw als broer-zus constructie, bijvoorbeeld bij schuld-hulpverlening (zie 3.4). Aandacht voor bestaanszekerheid en preventie en ondersteuning daarin, door bijv. andere partijen erbij te halen om het gezin te ondersteunen, is onderdeel van de publieke preventieve taak van de JGZ en daarmee onderdeel van het uitvoeren van hun missie. Uit het Masterplan van Nieuw-West blijkt dat het vertrouwen in (overheids-) instanties, zoals de JGZ Amsterdam, laag is. Bewoners hebben het gevoel dat er de afgelopen jaren onvoldoende in het stadsdeel is geïnvesteerd. Of dit wantrouwen in de organisatie een rol speelt in het faciliteren van gelijke kansen op gezondheid voor jongeren en gezinnen in een kwetsbare positie en of hierop wordt ingespeeld door de JGZ Amsterdam wordt niet beschreven.

⁴ Met de stads-brede coalitie *Gezonde en Kansrijke Start (GKS)* zet de JGZ Amsterdam, samen met de GGD Amsterdam en partijen uit de geboortezorg, zich in voor een gezondere start van het (ongeboren) kind in een gezonde omgeving, door jonge ouders in een kwetsbare situatie te ondersteunen en tijdig in te zetten op het verminderen van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren.

4. *Grote (culturele) diversiteit in Amsterdam:*

Volgens de JGZ Amsterdam bestaat meer dan 50 procent van hun klanten uit mensen met een migratieachtergrond. De enorme diversiteit binnen deze groep mensen met een migratieachtergrond (bijv. veel verschillende culturen en talen) is een beperking voor het leveren van zorg op maat. De ambitie van de organisatie is hierbij in strijd met de realiteit van beperkte financiële mogelijkheden, menskracht en tijd. Als voorbeeld werd het initiatief gegeven waarbij JGZ-medewerkers op hun fiets vaccinaties aan huis aanboden. Hoewel deze persoonlijke benadering effectief bleek in het verhogen van de vaccinatiegraad, was het op grote schaal niet haalbaar gezien de beperkte beschikbare middelen.

Uit de gesprekken met de leiding blijkt veel passie om rond deze beperkingen heen te werken. Zo wordt er op dit moment bijv. een doelgroep analyse uitgevoerd (zie 3.1) en is er een *innovation lab* opgesteld voor het verhogen van de vaccinatiegraad. Overigens zijn dit meer verkenningen om te achterhalen hoe de doelgroepen het beste bereikt kunnen worden dan een concrete oplossing voor de beperking in middelen en faciliteiten. Het opzetten van collectieve preventie is een van de mogelijkheden om te gaan met de beperkte middelen. De leiding van de JGZ geeft aan dat hierin op het moment geëxperimenteerd wordt en dat plannen worden opgesteld.

1.3.1 *Aandacht voor gezondheidsverschillen door management*

De leiders van de JGZ hebben in hun werk, naar eigen zeggen, veel aandacht voor gezondheidsverschillen bij jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie vergeleken met jeugdigen en gezinnen zonder kwetsbare positie. De leiding geeft aan vaak van externen te horen dat er binnen het personeel van de organisatie veel passie en betrokkenheid zit. Desondanks maakt diversiteitsresponsief werken *geen* deel uit van de beoordelingscriteria van het management en de mate van aandacht verschilt onder het personeel. De leiding merkt op dat er persoonlijke beroepsdilemma's zijn voor het leveren van zorg op maat. Zij zien dat sommige beroepsgroepen het lastig vinden om ongelijk te investeren door de angst om problemen te missen. Enkele beroepsoefenaars geven daarom voorkeur aan de standaard contactmomenten en niet aan het differentiëren van zorg. Zij worden hierbij beïnvloed door de context waarbinnen zij werken. De indruk van de leiding is dat werknemers die werken met een doelgroep die meer (etnisch) divers is, vaak minder moeite hebben met ongelijk investeren dan werknemers die met een minder (etnisch) diverse doelgroep werken.

1.4 De JGZ zorgt ervoor dat al het personeel het bewustzijn vergroot, kennis verwerft en competenties ontwikkelt m.b.t. gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.

De JGZ werkt op verschillende manieren aan het vergroten van het bewustzijn, verwerven van kennis en ontwikkelen van competenties m.b.t. gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag voor jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie. In het jaarplan wordt aandacht gegeven aan het vergroten van de kennis en expertise over het leveren van zorg op maat en wijkgericht werken. Strategieën om te investeren in professionals en hun vakmanschap bestaan uit:

1. Ondersteuning data gestuurd werken (zie 1.2)

2. Ondersteuning gebruik van het regenboogmodel: de JGZ Amsterdam zorgt dat zorgondersteuning sensitief is m.b.t. verschillen tussen gezinnen door het *regenboog model* (van Dahlgren and Whitehead⁵) als gezamenlijke basis te gebruiken. Dit model wordt vanaf 2018 geïntroduceerd bij teambijeenkomsten binnen de hele organisatie en stuurt het personeel om ook naar de onderliggende factoren van gezondheidsproblemen te kijken (zoals armoede,

laaggeletterdheid of psychische problematiek). Vragen en problemen worden dicht bij de jeugdige en het gezin opgepakt: laagdrempelig en multidisciplinair. Het gebruik van het regenboogmodel in de praktijk is nog niet geëvalueerd.

3. Rust en tijd voor het inwerkprogramma, voor scholing en intervisie en voor management development: deze strategie wordt als volgt uitgewerkt:

- *Aanbieden van scholingen en trainingen:*
In de scholing en trainingen van de JGZ Amsterdam is er aandacht voor diversiteits-responsief werken. Werknemers krijgen om de vijf jaar trainingen aangeboden om het bewustzijn te vergroten, kennis te verwerven en competenties te ontwikkelen m.b.t. gelijke kansen op gezondheid en gedrag voor jeugdigen en gezinnen (laatste training was in 2021). In opdracht van de GGD Amsterdam en de OKT's is er een kwaliteiten kaart ontwikkeld welke een basis vormt voor trainingen en het inwerkprogramma. Deze kwaliteiten zijn in lijn met de zorg op maat gedachte en bestaan uit de volgende hoofdthema's: (1) toegankelijk, (2) aansluitend, (3) professioneel, (4) maatschappijbewust, en (5) ondernemend. Hierbij zijn geen kwaliteiten specifiek gericht op mensen met een migratieachtergrond. Daarnaast heeft de organisatie geïnvesteerd in trainen van de competenties van JGZ-professionals zodat zij ingezet kunnen worden bij meerdere leeftijdsgroepen en de kwetsbaarheid in de teams afneemt (zie 1.1).
- *Sterke professionele basis:*
In het voorjaar van 2022 hebben alle wijkteams een wijkteamplan, in veel gevallen ook aangevuld met een leerplan, opgeleverd. In deze plannen staan de prioriteiten van de stichting OKT per wijk vermeld en hoe deze in de betreffende wijken gerealiseerd kunnen worden. Gebaseerd op de generalistische basis is er inzichtelijk gemaakt over welke kennis, kunde, houding en welk gedrag de teams moeten beschikken voor de ondersteuning die ze bieden.
- *Intervisie en vak bijeenkomsten:*
De meeste kennis en competenties worden uiteindelijk verkregen in de praktijk. Hierbij wordt gezamenlijk aandacht besteedt aan problematiek en knelpunten in de wijken. Hiervoor wordt interne coaching ingezet.
- *Opleiding voor centrale zorgverleners:*
Er zijn functies binnen de organisatie waarbij er extra focus ligt op het ontwikkelen van (culturele) competenties en het ontwikkelen van een brede blik. Zo bestaat er bijvoorbeeld een apart opleidingsprogramma voor de centrale zorgverleners, die ondersteuning bieden bij preventie van obesitas. Momenteel volgen drie werknemers deze opleiding. Deze zorgverleners blijven gebonden aan de jeugdige en het gezin, waardoor contact met andere zorgverleners efficiënt verloopt.
- *Nieuw verstevigd inwerkprogramma:*
In 2022 is er een nieuw verstevigd inwerkprogramma geïntroduceerd voor nieuwe werknemers, dat een aanvulling biedt op het gezamenlijke inwerkprogramma. De focus ligt hierbij op zorg op maat, wijkgericht en outreachend werken.

⁵Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. Public health. 2021;199:20-4.

- Andere voorbeelden betreffen Webinars om kennis en expertise te vergroten en video interactiegesprekken, waarbij professionals eigen videomateriaal met ouders analyseren en aandacht wordt besteed aan competenties als afstemmen en gespreksvoering rondom zorg op maat met ouders.

Er zijn geen educatie richtlijnen voor diversiteits-responsief werken en het aanleren van een brede blik wordt voornamelijk gefaciliteerd door leren en meekijken in de praktijk, collegiale feedback, bewustmaking, herhaling en het uitwisselen van ervaringen. Hierbij is de kwaliteit afhankelijk van de persoonlijke (culturele) competenties van de collega's. De effectiviteit van de trainingen in diversiteits-responsief werken wordt niet gemonitord en geëvalueerd. Daarbij geeft de organisatie aan dat de bovenstaande strategieën nog niet volledig gerealiseerd zijn, maar dat hier wel naar toegewerkt wordt. Concrete plannen om deze doelstellingen binnen de hele organisatie te realiseren worden niet beschreven in de bedrijfsrapporten en zijn niet aan bod gekomen tijdens de expertinterviews.

Een belangrijke kanttekening bij het vergroten van het bewustzijn, verwerven van kennis en ontwikkelen van competenties bij JGZ-professionals is dat, volgens de leiding, werknemers hoofdzakelijk medisch, taakgericht en binnen de context van de ziekenhuizen zijn opgeleid. Medische oriëntatie als onderdeel van de totale set aan competenties en kennis is een goede basis voor het leveren van zorg op maat, mits aangevuld met de competentie om ook andere factoren mee te wegen die van invloed zijn op gezondheid. De HBO Verpleegkunde opleiding heeft een werkveld waarin de verpleegkundigen ook buiten het ziekenhuis ervaring opdoen, dit is bij het opleidingsstelsel van de artsen matig het geval. Om hierop in te spelen, investeert de JGZ Amsterdam in het traject *Arts Maatschappij en Gezondheid*, binnen de geneeskundeopleiding waar breed signaleren wordt aangeleerd. Het hoofd van de JGZ Amsterdam geeft aan dat er aansluiting wordt gezocht met de inhoud van het opleidingsstelsel en de werkwijze van de JGZ.

1.5 Het personeelsbeleid en de werkomgeving van de JGZ bevorderen gelijke kansen voor alle medewerkers en vrijwilligers, ongeacht etnische herkomst.

De JGZ Amsterdam heeft in haar personeelsbeleid en werkomgeving op de volgende manier aandacht voor het bevorderen van gelijke kansen voor alle medewerkers en vrijwilligers, ongeacht etnische herkomst:

1. *Etnisch divers personeelsbestand:*

De leiders van de organisatie geven aan een (etnisch) divers personeelsbestand te hebben. Dit wordt bevestigd op foto's van de wijkteams op de website van de OKT's. Zij geven echter wel aan dat de etnische diversiteit van de jeugdigen en gezinnen niet wordt weerspiegeld in het personeelsbestand en dat er een oververtegenwoordiging is van vrouwen. De organisatie stelt geen expliciete doelen en er wordt niet gemonitord m.b.t. diversiteit van het personeelsbestand. Bij sollicitatieprocedures wordt het nastreven van etnische diversiteit in het achterhoofd gehouden.

2. *Culturele diversiteit in de nieuwe werving methoden:*

Werving en selectie zijn bij het OKT centraal georganiseerd. Bij het uitzetten van de vacatures zijn het afgelopen jaar een aantal nieuwe mogelijkheden verkend en uitgeprobeerd, zoals het gebruik van andere titels in de vacatureteksten en een meer divers beeldmateriaal en ook gerichte promotie op sociale media. Of deze nieuwe methoden ook daadwerkelijk geresulteerd hebben in het werven van (etnisch) diverse werknemers wordt niet beschreven in de bedrijfsrapporten en is niet aan bod gekomen tijdens de expertinterviews.

3. *Training inclusief selecteren voor alle medewerkers:*

Het doel van de training inclusief selecteren is dat er tijdens de sollicitatieprocedure gekeken wordt naar de juiste competenties en of vaardigheden aanvullend zijn aan het team. Deze factoren zijn bij deze methode belangrijker dan ervaring of diploma's, wat het risico op uitsluiting o.b.v. individuele kenmerken (zoals migratieachtergrond) vermindert.

4. *(Cultureel) diverse teamleiders:*

Binnen de organisatie worden er per wijk teamleiders geselecteerd uit de wijkteams. Dit geeft de mogelijkheid tot sturing op (culturele) diversiteit en de beste match met de inwoners van een wijk. De organisatie geeft aan dat hier voornamelijk gekeken wordt naar de (culturele) competenties van medewerkers en dat dit meer van belang is dan matches o.b.v. etnische herkomst.

2. Gelijke toegang en gebruik van zorg

2.1 De JGZ streeft naar gelijke toegang tot en beschikbaarheid van zorg, ongeacht etnische herkomst.

In 1.1 is gebleken dat de missie zorg op maat en ongelijk investeren een basis biedt voor gelijke kansen op gezondheid voor jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie. Hoe kinderen en gezinnen in een kwetsbare positie nog beter bereikt kunnen worden is een centraal vraagstuk binnen de JGZ Amsterdam. Hoe de organisatie dit monitort is beschreven in paragraaf 1.2. Daar is aangegeven dat deze monitoring op gebied- en wijkniveau plaatsvindt, en niet o.b.v. etnische herkomst. Het bereik van de organisatie wordt jaarlijks gemeten. Cijfers uit het jaarplan 2022-2023 en de halfjaarrapportages van de OKT's laten het volgende zien over het feitelijk gebruik en bereik van zorg in minder welgestelde wijken:

- *Gelijke toegang tot zorg:*
De organisatie beschrijft gezinnen in een kwetsbare situatie steeds beter te bereiken. Dit wordt bevestigd door gedifferentieerde cijfers op stadsdeelniveau: de stichting OKT bereikt relatief het hoogste percentage jeugdigen in de meest kwetsbare stadsdelen (Zuidoost, Noord en Nieuw-West). Het hogere bereik in deze stadsdelen en wijken wordt gefaciliteerd door het inzetten van meer menskracht en extra geld op plaatsen waar gezinnen in een kwetsbare situatie wonen, waardoor extra aandacht gegeven kan worden. De cijfers bevestigen de effectiviteit van deze methode.
- *Preventie:*
In de eerste helft van 2022 werd er minder tijd besteed aan preventieve activiteiten (waaronder leefstijlondersteuning) en meer tijd besteed aan jeugdhulp. Dit bevestigt wat er in de teams wordt ervaren: jeugdhulp moet opgepakt worden en door personeelstekorten komt preventie onder druk te staan. Binnen de derde actielijn (*bouwen aan een sterke basis*, zie 1.1) is een actie uitgezet om oplossingen te ontwikkelen voor de krapte op de arbeidsmarkt (in samenspraak met Gemeente Amsterdam) met als doel meer ruimte en tijd te creëren voor preventie. Continuïteit in de teams is een randvoorwaarde voor wijkgericht werken en zorg op maat en blijkt, volgens de organisatie, van groot belang.
- *Afname bereik:*
Cijfers tonen dat er vanaf 2018 een afname en lagere instroom zichtbaar is in het totale bereik van jeugdigen (0-18 jaar) door de JGZ Amsterdam. Verklaringen zijn, volgens de organisatie, de bezettingsproblematiek (verloop en verzuim), wachttijden bij het OKT en zoals ervaren in de wijkteams een toename van complexe casussen. Om hierop in te spelen wordt er geïnvesteerd in het verminderen van de kwetsbaarheid van de teams (zie 1.1: taakdifferentiatie en extra aandacht aan nieuwe collega's), het vergroten van de bereikbaarheid van de JGZ- verpleegkundigen en artsen (zie 2.1) en integraal werken (zie 2.2).

Gelijke toegang en beschikbaarheid tot zorg van de JGZ Amsterdam is geëvalueerd door een klanttevredenheidsonderzoek en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Uit het evaluatieonderzoek blijkt dat stabiel leiderschap, transparantie en een goede samenwerking belangrijke factoren zijn. Deze evaluatie biedt een basis voor de acties die worden ingezet om de toegang en het bereik te verbeteren. Andere initiatieven om barrières m.b.t. toegang tot zorg voor jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie te identificeren en bewaken zijn als volgt:

- Om de toegankelijkheid en beschikbaarheid tot de zorg te vergroten worden de openingstijden van de organisatie aangepast aan de doelgroep van werkende ouders (ook buiten 9-5 uur) en zijn artsen en verpleegkundigen laagdrempelig bereikbaar op hun werktelefoon.
- Sinds dit jaar is het voor ouders van kinderen van 0-12 jaar mogelijk om online afspraken in te plannen en afspraken te verzetten.
- Ook zijn er verschillende projecten gestart (beginfase) om de bevorderende en belemmerende factoren m.b.t. toegang tot JGZ in kaart te brengen (bijv. *no show*, *klantreis* en *customer journey* (zie 5.1)). Monitoring en evaluatie van deze initiatieven ontbreekt op dit moment nog.

De organisatie geeft aan dat er barrières zijn die buiten hun invloedssfeer liggen (bijv. personeelstekorten, beperkt budget en de bestaanszekerheid problematiek), maar geeft ook aan een passie te hebben om rond die beperkingen heen te werken, door bijv. differentiëren in wijken (het inzetten van meer menskracht op plaatsen waar gezinnen in een kwetsbare situatie wonen).

2.2. De JGZ ontwikkelt, implementeert en bewaakt continu initiatieven om ervoor te zorgen dat communicatie en informatie aansluit bij de etnische achtergronden van ouders en hun kinderen.

De JGZ neemt verschillende initiatieven om ervoor te zorgen dat communicatie en informatie aansluiten bij de etnische achtergronden van jeugdigen en gezinnen:

1. Outreachend werken:

De organisatie investeert in het vergroten van de zichtbaarheid van de JGZ en er wordt meer gecommuniceerd naar ouders en jongeren over de werkwijze en belang van zorg op maat op zowel de website, tijdens voorlichtingen, en in de spreekkamers.

2. Informatie in eigen taal aanbieden:

Informatiemateriaal is beschikbaar in het Nederlands, Engels, Spaans, Arabisch en Turks. Daarnaast wordt er voorlichting gegeven op belangrijke locaties (bijv. scholen, buurthuizen en kerken) en worden belangrijke sleutelfiguren uit de wijk betrokken bij de informatievoorziening en voorlichting.

3. Informatie op B1 taalniveau aanbieden:

De JGZ Amsterdam praktiseert vanuit een integraal perspectief, waarbij kennis van verschillende disciplines wordt gebundeld en breed wordt ingezet, met als doel zorg op maat te leveren. Echter, blijkt zorg op maat niet altijd financieel haalbaar. De JGZ Amsterdam heeft daarom een communicatieadviseur in dienst genomen om te investeren in het identificeren van gedrag patronen, om bijv. communicatie beter aan te laten sluiten bij hun doelgroepen. Een van de manieren om informatie aan te laten sluiten is het standaard hanteren van B1 taalniveau en het ontwikkelen van illustratief informatiemateriaal, waardoor rekening gehouden wordt met de verschillende taalniveaus.

4. Programma gezondheidsvaardigheden (GGD Amsterdam):

De afdeling Gezond Leven van de GGD Amsterdam is de kennis-, advies en innovatie afdeling voor gezondheidspreventie, waar verschillende disciplines in één afdeling samenwerken om de gezondheidsverschillen in Amsterdam en Amstelland terug te dringen. Om rekening te houden met verschillende taalniveaus is in 2022 door de afdeling Gezond Leven van de GGD Amsterdam het programma *gezondheidsvaardigheden* gestart samen met een externe organisatie die gespecialiseerd is in verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden. Doelgroepen met

verschillende niveaus gezondheidsvaardigheden worden betrokken bij het evalueren van informatiemateriaal en professionals worden getraind in gespreksvaardigheden.

5. *Hulpmiddelen in de spreekkamer:* in de spreekkamers wordt er gebruik gemaakt van Google Translate, of illustratieve boeken (alleen m.b.t. voeding). Tolken worden alleen in uitzonderlijke situaties bij consulten betrokken. Procedures en budget voor het inzetten van tolken worden niet beschreven en zijn niet aan bod gekomen tijdens de expertinterviews.

Of deze initiatieven tot het gewenste resultaat leiden is niet bekend, gezien de kwaliteit van deze communicatie ondersteunende diensten niet systematisch geëvalueerd wordt. Noemenswaardig is dat de website van de OKT's alleen beschikbaar is in het Nederlands. Trainingen voor ouders zijn ook alleen beschikbaar in het Nederlands en Engels, waardoor er risico bestaat op uitsluiting van ouders die deze talen niet spreken.

2.3 De JGZ is in staat om gezondheidszorg te verlenen aan mensen die geen legale status hebben in Nederland, die onverzekerd zijn of wiens toegang tot zorg bepaald wordt door andere wetten en regels; en houdt hierbij rekening met hun rechten.

De JGZ heeft procedures om gezondheidszorg te verlenen aan mensen die geen legale status hebben in Nederland, die onverzekerd zijn of wiens toegang tot zorg bepaald wordt door andere wetten en regels. Alle minderjarigen hebben hetzelfde recht op jeugdgezondheidszorg ongeacht of ze een verblijfsvergunning hebben. Voor mensen zonder legale status in Nederland (asielzoekers), vluchtelingen en daklozen zijn speciale teams opgezet door de JGZ. Data over bereikbaarheid van deze groepen wordt gedocumenteerd. De organisatie ziet een hoog percentage no show voor asielzoekers en Oekraïense jeugdigen, volgens de organisatie door de onbekendheid van hun ouders met het Nederlandse zorgsysteem en de jeugdgezondheidszorg. Naast de reguliere initiatieven om gelijke toegang en beschikbaarheid van zorg te faciliteren, worden er geen aanvullende acties beschreven voor deze doelgroepen.

3. Gelijke kwaliteit van zorg

3.1 Bij de beoordeling van de zorgbehoeften ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen wordt rekening gehouden met individuele en gezinskenmerken, ervaringen en levensomstandigheden.

Dat bij de beoordeling van zorgbehoeften van jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie rekening wordt gehouden met individuele en gezinskenmerken, ervaringen en levensomstandigheden is voor de JGZ essentieel, zo is bij 1.1 gebleken: dit is namelijk precies wat 'zorg op maat' impliceert. Of dit ook feitelijk gebeurt, is de vraag die in deze standaard (3.1) centraal staat.

De JGZ Amsterdam vindt het belangrijk om het kind en het gezin in de brede context te zien en dat er zo min mogelijk zorgverleners betrokken zijn per gezin. Door dit binnen de werkprincipes in het primaire proces van de organisatie te verstevigen, kan zorg op maat geleverd worden. Dit maatwerk is een beweging die de afgelopen jaren gemaakt is en, volgens de organisatie, dan ook nog niet 100 procent gerealiseerd. De grootste barrières lijken de continu veranderende contexten en stelsels (bijv. richtlijnen en wetgeving) en de grote (culturele) diversiteit binnen Amsterdam. Omdat de organisatie ervaart dat de individuele benadering, die gekoppeld is aan zorg op maat, lastig uit te voeren is, hebben zij een extern marketingbureau benaderd om hen te ondersteunen bij een doelgroep analyse om patronen en persona's te identificeren om een overzicht te krijgen van hun acties en om het maatwerk te verbeteren (zie 2.2). De resultaten van deze doelgroep analyse bieden aanknopingspunten om rond deze barrières heen te werken.

3.2 De onderzoeks-, monitoring- en evaluatiesystemen van de JGZ houden rekening met het verkleinen van gezondheidsverschillen voor migranten en hun kinderen.

Er wordt niet systematisch gemonitord en geëvalueerd of de ambities van gelijke toegang en kwaliteit van zorg worden gerealiseerd en bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen voor jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie. Feedback van ouders en jeugdigen wordt (niet routinematig) verzameld door middel van een klanttevredenheidsonderzoek en klachtenregeling (aangepast na externe beoordeling vanuit juridisch oogpunt) en wordt overwogen bij acties om diensten te verbeteren.

3.3 De JGZ creëert een omgeving waar ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen zich veilig voelen, met respect voor hun waardigheid en identiteit.

De leiding van de JGZ Amsterdam beoogt op verschillende manieren een omgeving te creëren waarin ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen zich veilig voelen, met respect voor hun waardigheid en identiteit:

1. JGZ-professionals zijn zich bewust van stigmatisering van mensen met een migratieachtergrond en proberen dit zo veel mogelijk te voorkomen door o.a. de focus op (kwetsbare) leefomstandigheden i.p.v. etnische herkomst (zie introductie).
2. Het gebruik van wetenschappelijke onderzoeksresultaten die voor alle doelgroepen gelden (vertrouwen, contact, relatie opbouwen, extra tijd) heeft voorkeur vergeleken met het statistisch matchen van gezondheidsuitkomsten aan etnische herkomst.

Of hiermee ook werkelijk een omgeving ontstaat waarin ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen zich veilig voelen, daarover is het oordeel van de leiding van de JGZ gemengd. Aan de ene kant verschilt de mate van bewustzijn van werknemers over stigmatisering van mensen met een migratieachtergrond per wijk, met een groter bewustzijn in wijken met een grotere diversiteit (zie 1.3.1). Anderzijds is het gebruik van universele onderzoeksresultaten een rode draad binnen de organisatie en blijkt deze, naar eigen zeggen, effectief.

3.4 De JGZ houdt rekening met individuele en gezinskenmerken, ervaringen en leefomstandigheden om effectieve overdracht en eventuele doorverwijzingen als een gevolg van het zorgtraject te bevorderen.

Deze subvraag legt de focus op overdracht en doorverwijzen, als manier om continuïteit van zorg te realiseren. Het standpunt van de JGZ op dit punt is dat continuïteit van zorg in het verleden juist vaak in gevaar kwam door doorverwijzen: de organisatie merkte namelijk dat deze ketenbenadering te veel kostbare tijd in beslag nam en dat jeugdigen en gezinnen vaak niet de juiste ondersteuning kregen.

Door binnen de OKT's samen te werken met collega's en partijen die om gezinnen heen staan, wordt continuïteit van zorg gewaarborgd. Problematiek wordt zo veel mogelijk opgelost binnen de buurtteams en doorverwijzing naar de specialistische jeugdhulpverlening wordt zo veel mogelijk voorkomen. Extra ruimte voor maatwerk wordt expliciet meegenomen in de uitwerking van het zorgtraject. Binnen de OKT's zijn er inventarisaties gedaan van de contacten met de sociale basis, welke verbeterd kunnen worden en welke goed verlopen. Op het moment zijn buurtteams (in aanvulling op de JGZ en OKT's) in aanbouw als broer-zus constructie (bijv. bij schuld-hulpverlening). Het versterken van deze contacten bevordert de continuïteit van de zorg. Gelijkwaardigheidskwesties zijn verder niet expliciet opgenomen in officiële samenwerkingsovereenkomsten. De organisatie geeft aan dat er binnen de gemeente Amsterdam richtlijnen bestaan m.b.t. diversiteit en dat hierdoor (indirect) verzekerd wordt dat gelijkwaardigheidskwesties prioriteit hebben. Om dit te bevestigen is verder inzicht in deze richtlijnen, samenwerkingsovereenkomsten en (externe) dienstverleningscontracten noodzakelijk.

Voorbeelden van andere inspanningen die worden gedaan om de continuïteit van zorg te verbeteren zijn: centrale zorgverleners (zie 1.4) en Gezonde en Kansrijke Start (zie 1.3).

4. Gelijke kansen in participatie

4.1 De JGZ bevordert gebruikersparticipatie bij de ontwikkeling, planning, levering en evaluatie van zorg en initiatieven voor gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag.

Jongeren en ouders (met een migratieachtergrond) zijn een belangrijke gesprekspartner in het wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling van diensten van het Rijksvaccinatieprogramma, mede door de omvang en duur van het programma. Om de vaccinatiegraad te verhogen, wordt er samengewerkt met jongerenorganisaties, zijn er allianties ontstaan van partijen (speciaal kernteam met lokale organisaties en sleutelfiguren in de wijk) die samen nieuwe ideeën bedenkt om de vaccinatiegraden te verhogen, en worden geselecteerde interventies voorgelegd aan de doelgroepen. Interventies worden op deze manier passend gemaakt bij de wijken. Dit zijn mooie voorbeelden om gebruikersparticipatie consistent vorm te geven bij projecten. Andere, alhoewel niet systematische, initiatieven om gebruikersparticipatie binnen de organisatie vorm te geven zijn:

- Een AIOS (Arts In Opleiding tot Specialist) heeft onderzoek gedaan naar de structurele vormgeving van participatie van jongeren en ouders binnen de JGZ. Dit onderzoek heeft geresulteerd in een overzicht van verschillende middelen. De volgende stap is vormgeving en uitvoering in de praktijk. De organisatie verwacht dat er aandachtfunctionarissen komen die door teamleiders en projectleiders om advies gevraagd kunnen worden met hen mee te denken hoe de participatie van ouders en kinderen het beste vorm gegeven kan worden in een project. Er wordt niet beschreven of hier extra aandacht wordt besteed aan jongeren en ouders met een migratieachtergrond.
- Vragenlijsten uitgezet voor feedback bij verschillende specifieke instrumenten.
- Feedback ontvangen in de spreekkamers.
- Klanttevredenheidsonderzoek (zie 1.2 en 3.2).
- Gebruikersparticipatie opnemen in het projectplan format.
- Panelbijeenkomsten met ouders en professionals om informatiebehoeften en verbeterpunten in kaart te brengen. Aan de hand van de uitkomsten wordt bijv. de website van de stichting OKT geoptimaliseerd.
- Participatie bij de ontwikkeling van communicatiemateriaal (zie 2.2).
- Het betrekken van sleutelfiguren (zie 1.1, 1.2 en 2.2).

De JGZ- Amsterdam geeft echter aan dat er lang niet bij alle programma's sprake is van participatie van jongeren en ouders met een migratieachtergrond. Participatie van jongeren en ouders ontbreekt voornamelijk bij de ontwikkeling en planning van programma's. De JGZ Amsterdam geeft aan geen positieve ervaring te hebben met cliëntenraden, aangezien deze geen weerspiegeling zijn van hun doelgroep. Zij zien dat hier vaak hoger opgeleide en mondige ouders op afkomen of dat er sprake is van vastgeroeste raden, waar weinig nieuwe informatie verkregen wordt. Hoe de organisatie kwetsbare groepen werft voor (incidentiele) advies consultaties en hoe het participatieproces gemonitord wordt, is niet beschreven in de bedrijfsrapporten en is niet aan bod gekomen tijdens de expertinterviews.

5. Het bevorderen van gelijke kansen

5.1 De JGZ neemt actief deel aan netwerken en onderzoeksinitiatieven die gelijke kansen bevorderen m.b.t. de toegankelijkheid en kwaliteit van zorgondersteuning.

De JGZ Amsterdam is actief betrokken bij verschillende onderzoeksinitiatieven die gelijke kansen op gezondheid bevorderen, bijvoorbeeld de ontwikkeling van zorg interventies en innovaties gericht op moeilijk te bereiken ouders en jeugdigen, die statistisch gezien vaker in kwetsbare omstandigheden leven. Dit komt voort uit hun visie en missie om zorg op maat te leveren. Deze betrokkenheid blijkt o.a. uit de recent opgestarte onderzoeken:

- *Klantreis*: visualisatie van de bevorderende en belemmerende factoren tijdens contactmomenten tussen ouders en jeugdigen en de JGZ Amsterdam.
- *No show conversie analyse*: onderzoek waarom ouders niet komen opdagen op de contactmomenten.
- Kwalitatief/ observationeel onderzoek naar de vaccinatiegraden.
- Onderzoek naar de effectiviteit van gesprekstrainingen in de spreekkamer (VU).
- De onderhavige scan, uitgevoerd in het kader van het *LIKE-onderzoek* (zie introductie).

De organisatie geeft aan dat er verschillende onderzoeken zijn die specifiek gericht zijn op het bevorderen van gelijke kansen voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen. Om te bevestigen of gelijkwaardigheidskwesties daadwerkelijk prioriteit hebben, is verder inzicht in deze onderzoeken nodig.

6. Analyse en aandachtspunten

De JGZ Amsterdam heeft plannen voor en intenties tot diversiteits-responsieve zorg geïntegreerd binnen de gehele organisatie, variërend van beleidsplannen tot communicatie-uitingen, scholing en specifieke projecten gericht op de missie van de organisatie: *zorg op maat*. 'Zorg op maat' impliceert voor de JGZ Amsterdam dat de organisatie bij de beoordeling van zorgbehoeften van jeugdigen en gezinnen rekening houdt met de maatschappelijke determinanten van gezondheid, zoals individuele en gezinskenmerken, ervaringen en levensomstandigheden, aansluitend bij de complexe situatie van groepen die in kwetsbare omstandigheden leven. Deze plannen en ambities bieden een goede basis om gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag te bevorderen voor jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie. Tegelijkertijd lijkt de organisatie te worstelen met de vraag hoe die kansen ook echt benut kunnen worden. In de gevoerde gesprekken werden meerdere ervaren barrières besproken voor het bereiken van diversiteits-responsieve zorg, en onzekerheden over de bereikte resultaten. In dat licht formuleren we hieronder een vijftal aandachtspunten in de verdere ontwikkeling van diversiteits-responsieve zorg binnen de JGZ-organisatie. Gezien de nauwe samenwerking met GGD Amsterdam, wordt het aangeraden de volgende aandachtspunten voor diversiteits-responsieve zorg ook GGD breed te overwegen.

1. Het principe van diversiteits-responsieve zorg nog structureel inbedden in de organisatie

Hoewel diversiteits-responsieve zorg, zoals hiervoor betoogd, goed verankerd is in beleid etc. van de organisatie, valt op dat dit principe niet structureel opgenomen is in bijv. beoordelingscriteria, educatie-richtlijnen en samenwerkingsovereenkomsten. Het ontwikkelen en structureel opnemen van criteria die specifiek raken aan diversiteits-responsieve zorg in dergelijke onderdelen van de organisatie kan ondersteuning bieden bij het verder ontwikkelen van beleid, systemen en competenties die zorgen voor toegankelijke en gelijkwaardige gezondheidszorg voor jongeren en gezinnen met een migratieachtergrond. Het opnemen van diversiteits-responsiviteit in educatie-richtlijnen kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat JGZ-professionals specifieke (culturele) competenties kunnen ontwikkelen voor het overbruggen van taalbarrières. Daarnaast kan het structureel opnemen van diversiteits-responsiviteit in samenwerkingsovereenkomsten meer verzekeren dat dat er zowel intern als extern focus ligt op het verkleinen van gezondheidsverschillen voor jeugdigen en gezinnen in een kwetsbare positie. Het Kennisplatform Inclusief Samenleven (KIS) heeft een overzicht gemaakt met praktische handvatten, methodieken en tools voor diversiteits-responsief werken binnen de jeugdzorgsector, zie deze [link](#).

2. Zichtbaar maken van behoeften

Het concept dat de JGZ in het 'zorg op maat' principe centraal stelt, is dat van 'kwetsbaarheid', en nog specifieker: kwetsbare wijken. Het is prijzenswaardig dat de JGZ de zorg en de inzet van de professionals differentieert naar wijken, door in wijken met meer gezondheidsproblemen meer menskracht en middelen in te zetten. Deze wijken worden door de JGZ getypeerd op basis van individuele kenmerken van bewoners, zoals de samenstelling van de bevolking naar etnische herkomst of naar sociaaleconomische positie. De zorg die aan individuele kinderen en ouders wordt gegeven, wordt vervolgens voornamelijk afgestemd op de *individuele* behoeften, en waar relevant op basis van kenmerken van de groep waartoe iemand behoort, zoals de etnische groep. Waar relevant wordt onderzoek gedaan naar impact van etniciteit op gedrag, er wordt echter niet systematisch op voorhand naar etnische herkomst geregistreerd. De reden om niet op voorhand etnische herkomst te registreren, en daar de zorg mede op te baseren, is een expliciete keuze van de organisatie, o.a.

gedreven door de angst om te worden gestigmatiseerd. Hoewel deze angst begrijpelijk is, is het de vraag of etniciteit niet standaard moet worden geregistreerd en hiermee een tussenweg bewandeld kan worden, namelijk door meer inzicht te verkrijgen in de intersecties van kenmerken en behoeften van bepaalde groepen (zoals gezondheidsvaardigheden, het spreken van de Nederlandse taal, sociaaleconomische status etc.), waarbij etniciteit een van de factoren is die van invloed is op deze kenmerken en behoeften. Deze inzichten kunnen dan een basis vormen voor een nog meer gerichte 'zorg op maat' strategie en kan ondersteuning bieden bij het gebruik van het regenboogmodel en het aanleren van een brede blik. De wetenschappelijke literatuur die aan de gehanteerde scan ten grondslag ligt laat zien dat dit een positief effect kan hebben op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, mits factoren niet los van elkaar worden gezien^{6,7}. Het registreren van etnische herkomst is onder bepaalde voorwaarden rechtmatig, zoals wanneer dat noodzakelijk is voor de behandeling, bij algemeen belang en dat mensen toestemming hebben gegeven voor het gebruik van hun gegevens, zie deze [link](#).

Een andere stap om meer zicht te krijgen op de behoeften van bepaalde groepen is al genomen, aangezien de JGZ een extern marketingbureau benaderd heeft voor een doelgroep analyse om patronen en persona's te identificeren. Zonder details over de precieze opdracht te kennen, merken we daarbij op dat ook de gezondheidstoestand (bijv. specifieke gezondheidsproblemen) en gezondheidsgedrag en determinanten daarvan (bijv. voeding, en opvoedstijlen) een belangrijk aspect van zo'n analyse zouden moeten zijn. De verkregen inzichten kunnen gebruikt worden om 'zorg op maat' te optimaliseren en kunnen ook breder in de organisatie benut worden bijvoorbeeld door de outreach communicatie standaard aan te passen naar de gezondheidsvaardigheden van de hele stad. Hierdoor zal er meer consistentie ontstaan en zal de zorg uiteindelijk beter aansluiten bij de behoeften van de diverse doelgroepen.

3. Evalueren en monitoren

Een ander onderdeel dat bij elke standaard van de scan voor diversiteits-responsieve zorg terugkeert, is het evalueren en monitoren van interventies en methodieken gericht op gelijke kansen en toegang voor jongeren en gezinnen met een migratieachtergrond. De leiding geeft aan dat JGZ Amsterdam op dit moment weinig handvatten heeft om monitoring en evaluatie van hun werkwijze structureel vorm te geven. Zo er is weinig zicht op uitkomsten van zorg, en er wordt bij het rapporteren van (gezondheid)uitkomsten niet systematisch onderscheid gemaakt o.b.v. etnische herkomst. Tegelijkertijd geeft de leiding aan wel behoefte te hebben aan meer inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg. Volgens de leiding, en uit de geanalyseerde documenten blijkt aan de ene kant dat incidentele onderzoeken de effectiviteit van de geleverde zorg, volgens het principe van 'zorg op maat', bevestigen maar benoemt de leiding aan de andere kant meerdere barrières voor het realiseren van hun missie, en geven ze op meerdere fronten aan dat er nog verbeteringen mogelijk zijn. Voorbeelden van relevante vragen zijn of de JGZ inderdaad aansluiting vindt bij de behoeften van gezinnen in kwetsbare omstandigheden, en of de zorg wel goed toegankelijk en van goede kwaliteit is voor die groepen waar veel risicofactoren bij elkaar komen, bijvoorbeeld een lage sociaaleconomische status (SES), beperkte gezondheidsvaardigheden, het niet goed beheersen van de Nederlandse taal en culturele normen en waarden waar de zorg niet goed bij aansluit.

De leiding benoemt terecht dat een monitoring op uitkomsten, zoals gezondheid of gezondheidsgedrag, mogelijk niet een goed beeld geeft van de effectiviteit van zorg, omdat deze uitkomsten van veel meer factoren afhankelijk zijn dan van de geleverde zorg (zoals inkomen van de ouders, of woonomgeving). Dit probleem kan 'ondervangen' worden door indicatoren te kiezen voor de evaluatie die meer direct aan het proces van zorg gerelateerd zijn. Voorbeelden daarvan zijn door

de ouders gerapporteerde tevredenheid over de geleverde zorg, de mate waarin de zorgverleners over de juiste culturele competenties beschikken, of de mate waarin in de zorg follow-up wordt gegeven aan de constatering van een bepaald gezondheidsprobleem (bijv. ongezonde voeding). Uiteraard verdienen de indicatoren die voor een dergelijke evaluatie gebruikt kunnen worden verdere uitwerking, zodanig dat als het ware op cruciale processen in de organisatie thermometers worden gestoken om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te kunnen volgen, en waar nodig op te kunnen bijsturen. Om ook daarbij ook inzicht te krijgen in de mate waarin alle kinderen en hun ouders in gelijke mate van de zorg profiteren, ongeacht hun sociaaleconomische positie, of etnische herkomst, lijkt uitsplitsing van dergelijke indicatoren naar achtergrondkenmerken zoals etnische herkomst en de onderlinge 'intersectie' cruciaal.

Een manier om op cruciale processen in de organisatie thermometers te steken om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te kunnen volgen en waar nodig bij te sturen, is door middel van het structureel uitvoeren van de *Plan-Do-Check-Act methode*, welke al opgenomen is binnen de JGZ-richtlijnen. Deze methode wordt ook wel - afgekort - de PDCA-cyclus genoemd. Door deze methode systematisch binnen alle werkprocessen van de organisatie vorm te geven en te faciliteren, ten behoeve van een meer diversiteits-responsieve zorgverlening, zal de JGZ meer gestimuleerd worden om actief bezig te zijn met planmatig monitoren en structureel evalueren, waardoor een overzicht ontstaat van de voortgang en effectiviteit van specifieke middelen en trajecten. Daarnaast kunnen ook andere processen binnen de organisatie profijt hebben van de opgedane kennis in een cyclus. Meer specifiek kunnen uitkomsten breder binnen de organisatie benut worden. Hierbij is het belangrijk om voor elke ondervonden hindernis die prestatieverbetering in de weg staan een nieuwe PDCA-cyclus te starten. Hierbij is methodisch en SMART (*Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden*) werken met gebruik van gestructureerde besluitvorming en objectieve en adequate verslaglegging van belang. Wanneer een bepaald traject of middel de toegankelijkheid of kwaliteit van de zorg daadwerkelijk verbetert dan kan dit traject of middel vervolgens duurzaam geïmplementeerd worden. Dit kan door systematisch het implementatieproces te volgen zoals dat ook op andere onderwerpen bij de JGZ bekend is: 1) verspreiding: ervoor zorgen dat alle betrokkenen (leiding, disciplines, ketenpartners, gemeenten) op de hoogte zijn; 2) adoptie: bevorderen van draagvlak en acceptatie bij het management, professionals; 3) doorvoering: stimuleren van het volledig en juist gebruik 4) continuering: het verankeren en borgen van het gebruik in het professioneel handelen, en in het beleid van de JGZ (zie ook [Leidraad Implementatie Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg](#)).

4. Prioritering voor het verbeteren van diversiteits-responsieve zorg

Of JGZ- professionals daadwerkelijk diversiteits-responsieve zorg kunnen leveren, is van veel factoren afhankelijk, op veel verschillende niveaus. Denk aan de competenties van de betreffende professionals, maar ook de wijze waarop de zorg is gefinancierd en de tijd die professionals hebben voor bepaalde zorg, alsook de manier waarop de professionals zijn opgeleid. Om de JGZ te helpen keuzes te maken in waar zij eerst mee aan de slag kunnen, stellen wij een volgende prioritering voor:

1. Het verkleinen van systemische barrières in de toegang tot de zorg

Wat nog lijkt te ontbreken, op basis van de verzamelde informatie, is een overzicht van systemische barrières in de toegang tot zorg en procedures en budget om deze te verkleinen. Voorbeelden zijn procedures en budget voor het inzetten van getrainde tolken. Het inzetten van getrainde tolken in de zorg leidt tot beter begrip van diagnose, meer therapietrouw en meer patiënten tevredenheid. We adviseren om procedures te implementeren over tolkinzet en – indien mogelijk – hiervoor standaard budget op te nemen (zie deze [link](#)). Misverstanden komen echter niet alleen door een taalbarrière, maar kunnen ook komen door culturele verschillen,

wantrouwen, of door beperkte gezondheidsvaardigheden. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat interventies waarbij mensen (professionals of vrijwilligers) uit de wijk betrokken zijn bij het geven van voorlichting of bij het helpen met navigeren in de zorg, effectief de zorg aan mensen in kwetsbare posities kunnen verbeteren¹⁰. Ook zien we dat er geen actielijnen of doelstellingen zijn opgesteld om wantrouwen van ouders (en kinderen) weg te nemen, wat volgens de literatuur een belangrijke factor blijkt voor het terughoudendere zorggebruik van ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen¹¹. We adviseren hiervoor actielijnen of doelstellingen op te stellen. De inzet van mensen uit de wijk bij voorlichting kan ook een middel zijn om het wantrouwen af te laten nemen.

2. *Monitoren*

Wat in de ene context werkt, werkt mogelijk niet in een andere context. Het is daarom met enig voorbehoud dat we een prioritering geven waarmee aan de slag kan worden gegaan. Structurele monitoring en evaluatie kunnen helpen (zie vorige paragraaf) om een overzicht te krijgen waar verbeteringen kunnen plaatsvinden en waar meer in geïnvesteerd kan worden. Door aan de hand van deze uitkomsten een stappenplan op te stellen en doelstellingen eventueel bij te stellen, komt de focus meer te liggen op de mogelijkheden binnen de organisaties om het principe van 'zorg op maat' te optimaliseren. Kortom, kan er door systematisch monitoren specifiekere gekeken worden naar wat er nodig is om de geleverde zorg te verbeteren, bijvoorbeeld het gericht inzetten van cursussen. Ook kan gebruik worden gemaakt van interventies die al eerder effectief zijn gebleken bijvoorbeeld via de interventiebibliotheek van het NCJ (zie de volgende [link](#)).

3. *Het vergroten van de culturele competenties van de professionals*

Veel onderzoeken laten zien dat door training de culturele competenties van professionals effectief worden vergroot. Echter, of de training langdurig effect heeft op het diversiteits-responsief uitvoeren van de zorg werk en uiteindelijk op de gezondheid en tevredenheid van de zorgvragers is niet vaak onderzocht¹². Het weinige onderzoek dat er is laat een klein positief effect zien, en laat ook zien dat er relatief weinig aandacht in training is voor 1) bias, racisme en discriminatie; 2) het omgaan met taalbarrières en inzetten van getrainde tolken. We adviseren om in te blijven zetten op trainen van zorgverleners met specifieke aandacht voor bias/discriminatie en omgaan met taalbarrières. Daarnaast zal het belangrijk blijven om aandacht te geven in de training aan bestaansonzekerheid en de effecten van sociale determinanten op gezondheid van kinderen (zie punt 1). De trainingen kunnen worden gecombineerd met de mentorbegeleiding en supervisie.

4. *Bestaanszekerheid van gezinnen vergroten*

Doorgaan met inzetten op interventies die zich richten op vergroten van bestaanszekerheid van gezinnen heeft prioriteit, maar ligt niet direct binnen de invloedssfeer van de JGZ. Daarom hebben wij ervoor gekozen om dit thema een minder hoge prioritering te geven dan de bovenstaande thema's. Echter, dit betekent niet dat het vergroten van de bestaanszekerheid van gezinnen niet belangrijk is voor het optimaliseren van diversiteits-responsieve zorg. Uit onderzoek blijkt dat het tegengaan van armoede een van de meest effectieve middelen is om gezondheid van groepen in een kwetsbare positie te verbeteren⁸. Tegenwoordig is er ook veel aandacht voor een familiegerichte aanpak (i.t.t. een individuele aanpak) bij leefstijladvies. Onderzoek laat positieve resultaten zien voor de inzet van de familiegerichte aanpak op gezondheid en welzijn van jonge kinderen in kwetsbare posities, maar er is een gebrek aan data die aantoont wat precies het effect is op gezondheid en de ontwikkeling van het kind⁹. We adviseren om

interventies met daarin een familiegerichte aanpak, te gebruiken maar ook om verder onderzoek te doen naar de effectiviteit hiervan.

5. Gebruikersparticipatie en onderzoek

De JGZ Amsterdam heeft aandacht voor participatie van ouders en kinderen met een migratieachtergrond/ uit kwetsbare groepen bij de ontwikkeling, planning, levering en evaluatie van zorg. Echter, de participatie lijkt slechts incidenteel plaats te vinden, en de leiding geeft bovendien aan dat de ervaringen met cliëntenraden niet positief zijn. Veel participatie lijkt plaats te vinden in de vorm van meedenken over plannen die de JGZ heeft bedacht en minder op andere niveaus van participatie, zoals de levering en evaluatie. Voor de verdere ontwikkeling van diversiteits-responsief werken is de stem van jongeren en ouders met een migratieachtergrond essentieel. Om participatie van jongeren en ouders met een migratieachtergrond te bevorderen bij JGZ projecten kan het behulpzaam zijn om: (1) gegevens en informatie te verzamelen van lokale steungroepen, (2) te investeren in lange termijn co-creatie methodes om vertrouwen, betrokkenheid en participatie te verbeteren¹³ (niet alleen met zorggebruikers maar ook met jongeren/ouders die (nog) geen gebruik maken van de JGZ), (3) meer tijd te investeren in het werven van moeilijk te bereiken groepen voor advies consultaties, (4) een register bij te houden van belangrijke belanghebbenden (zoals patiëntenorganisaties), (5) te investeren in empowerment van de doelgroep en (6) systematische monitoring van het participatieproces. De [handreiking patiënten participatie van migranten in onderzoek, kwaliteit en beleid](#) biedt professionals werkzaam in onderzoek, kwaliteit of beleid handvaten om participatie in te zetten en uit te voeren binnen de eigen organisatie.

Conclusie

Alles overziend is het startpunt voor het leveren van diversiteits-responsieve zorg binnen de JGZ-organisatie goed. Zo is de organisatie zich bewust van de grote diversiteit binnen hun doelgroep, en zeer gemotiveerd om hier zo veel mogelijk op aan te sluiten. Op het niveau van de uitvoering van deze plannen, is het op basis van de beschikbare informatie niet duidelijk of de werkwijze van de organisatie ook daadwerkelijk resulteert in diversiteits-responsieve zorg. Om dit inzicht wel te krijgen, verdienen activiteiten op het gebied van monitoring en evaluatie versterkt te worden. Gelet op de ambitie om gelijke uitkomsten te bieden voor alle kinderen en hun ouders, ongeacht sociaaleconomische positie en etnische herkomst, verdient het aanbeveling de monitoring en evaluatie binnen de hele organisatie te differentiëren naar kenmerken van de doelgroep, waarvoor de resultaten van de doelgroep analyse handvatten kunnen bieden en ook breder binnen de organisatie gebruikt kunnen worden. Op basis van de uitgevoerde scan, verdienen in ieder geval op de volgende aspecten van diversiteits-responsieve zorg prioritering en versterking: overbruggen van taalbarrières, het wegnemen van wantrouwen van ouders richting de JGZ, monitoring en evaluatie, vergroten culturele competenties van professionals en het vergroten van de bestaanszekerheid. Omdat de JGZ samenwerkt met meerdere afdelingen van de GGD Amsterdam wordt het aangeraden om ook bij deze afdelingen de huidige scan uit te voeren, zodat aandacht voor diversiteits-responsieve zorg een integraal element van de hele organisatie wordt.

⁶Seeleman C, Essink-Bot M-L, Stronks K, Ingleby D. How should health service organizations respond to diversity? A content analysis of six approaches. BMC health services research. 2015; 15(1):1-18.

⁷Chiarenza A. Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups self-assessment tool for pilot implementation. HPH Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care. 2014.

⁸Luchenski S, Maguire N, Aldridge RW, Hayward A, Story A, Perri P, et al. What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations. The Lancet. 2018;391(10117):266-80.

⁹Strobel NA, Chamberlain C, Campbell SK, Shields L, Bainbridge RG, Adams C, et al. Family-centred interventions for Indigenous early childhood well-being by primary healthcare services. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022(12).

- ¹⁰Sharma N, Harris E, Lloyd J, Mistry SK, Harris M. Community health workers involvement in preventative care in primary healthcare: a systematic scoping review. *BMJ open*. 2019;9(12):e031666.
- ¹¹Dovidio JF, Penner LA, Albrecht TL, Norton WE, Gaertner SL, Shelton JN. Disparities and distrust: the implications of psychological processes for understanding racial disparities in health and health care. *Soc Sci Med*. 2008;67(3):478-86.
- ¹²Jongen C, McCalman J, Bainbridge R. Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review. *BMC health services research*. 2018;18:1-15.
- ¹³Burgess RA, Choudary N. Time is on our side: operationalising 'phase zero' in coproduction of mental health services for marginalised and underserved populations in London. *International Journal of Public Administration*. 2021;44(9):753-66.

Appendix A – Scan

Het invullen van de onderstaande scan is gebaseerd op data verzameld aan de hand van expertinterviews en geanalyseerde documenten, waaronder: *het jaarplan van de JGZ Amsterdam 2022-2023, rapportages van de OKT's Amsterdam van de eerste helft van 2021 en 2022, het masterplan Nieuw-West 2022, het jaarplan 2022 Gezonde en Kansrijke Start, en twee rapportages met actieplannen voor het verhogen van de vaccinatiegraad in Amsterdam. Zie hoofdstuk 1-6 voor onderbouwing van de gegeven scores.*

1. Aandacht voor gezondheidsverschillen in beleid

Doel: analyseren hoe de JGZ in haar beleid, bestuur en monitoringsystemen aandacht besteedt aan het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.

1.1	De JGZ heeft een strategie met een of meerdere plannen om gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag te bevorderen voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen. Deze plannen zijn geïntegreerd met bestaande kwaliteits- en verantwoordingssystemen.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet			
De JGZ heeft een strategie met een of meer plannen om gelijke gezondheidskansen te bevorderen voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen, welke elk jaar geëvalueerd worden.		☐	☐	☒	☐
Deze strategie is opgenomen in de algemene strategie van de JGZ.		☐	☒	☐	☐
1.2	De onderzoeks-, monitoring- en evaluatiesystemen van de JGZ meten uitkomsten m.b.t. gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet			
De JGZ verzamelt gegevens over de toegankelijkheid van hun zorg voor alle ouders en kinderen, met name om te begrijpen wie wel en geen gebruik maakt van zorg bij dezelfde zorgbehoeftes.		☐	☒	☐	☐
De JGZ verzamelt/ heeft toegang tot gegevens over de gezondheidsstatus en zorgbehoeftes en verschillen daarbinnen van alle kinderen en hun ouders.		☐	☒	☐	☐
De JGZ gebruikt deze gegevens om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg continu voor alle ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen te verbeteren.		☐	☒	☐	☐

1.3	De plannen, het beleid en de besluiten van de JGZ bevorderen dat er in alle activiteiten aandacht is voor gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.	
Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet		
De JGZ heeft procedures om haar plannen, beleid en beslissingen m.b.t. het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen te evalueren.		X ☐ ☐ ☐
De leiders en besluitvormers van de JGZ hebben in hun werk aandacht voor gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen.		☐ ☐ X ☐
1.4	De JGZ zorgt ervoor dat al het personeel het bewustzijn vergroot, kennis verwerft en competenties ontwikkelt m.b.t. gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.	
Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet		
De JGZ heeft een opleidingsprogramma voor het personeel m.b.t. diversiteits-responsiviteit.		☐ X ☐ ☐
Diversiteits-responsiviteit maakt deel uit van de introductietraining en er wordt aanvullende training gegeven of verwezen naar een bestaand aanbod voor vast personeel.		☐ X ☐ ☐
De JGZ monitort en evalueert de effectiviteit van haar trainingen in diversiteits-responsiviteit.		X ☐ ☐ ☐
1.5	Het personeelsbeleid en de werkomgeving van de JGZ bevorderen gelijke kansen voor alle medewerkers en vrijwilligers, ongeacht etnische herkomst.	
Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet		
Werknemers van verschillende etnische herkomst hebben gelijke kansen op het gebied van werving, selectie, loopbaanontwikkeling, arbeidsvoorwaarden.		☐ ☐ ☐ X
De JGZ is actief in het bevorderen van gelijkwaardigheid en respect op het werk, voor al het personeel en vrijwilligers, ongeacht etnische herkomst.		☐ ☐ ☐ X

2. Gelijke toegang en gebruik van zorg

Doel: analyseren hoe barrières aangepakt worden die ouders met een migratie achtergrond hun kinderen de toegang tot en het profijt van zorgondersteuning verhinderen of beperken.

2.1	De JGZ streeft naar gelijke toegang tot en beschikbaarheid van zorg, ongeacht etnische herkomst.
Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet	
De JGZ is continu bezig met het identificeren en bewaken van barrières m.b.t. toegang tot zorg.	☐ ☐ ☒ ☐
De locaties van de JGZ zijn goed bereikbaar voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.	☐ ☐ ☐ ☒
De JGZ zorgt voor gelijke toegang tot zorg voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.	☐ ☒ ☐ ☐
De JGZ biedt outreach-communicatie aan migranten en hun kinderen.	☐ ☐ ☒ ☐
De JGZ evalueert de impact van interventies en methodieken gericht op gelijke toegang tot en beschikbaarheid van zorg voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.	☒ ☐ ☐ ☐

2.2	De JGZ ontwikkelt, implementeert en bewaakt continu initiatieven om ervoor te zorgen dat communicatie en informatie aansluit bij de etnische achtergronden van ouders en hun kinderen.
Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet	
De JGZ biedt gemakkelijk te begrijpen informatiemateriaal, rekening houdend met het gezondheidsvaardigheidsniveau en de taal van ouders met verschillende etnische achtergronden.	☐ ☐ ☒ ☐
De JGZ heeft een duidelijk beleid waarin wordt uiteengezet hoe zij ervoor zorgen dat ouders met verschillende etnische achtergronden kunnen communiceren met zorgverleners waar taal een barrière kan vormen.	☐ ☒ ☐ ☐
De JGZ monitort en evalueert het gebruik en de kwaliteit van vertaald informatiemateriaal en inzet van tolken.	☐ ☒ ☐ ☐
De JGZ zorgt ervoor dat het personeel kan werken met tolken en ander communicatie ondersteunend personeel.	☐ ☐ ☐ ☒

2.3	De JGZ is in staat om gezondheidszorg te verlenen aan mensen die geen legale status hebben in Nederland, die onverzekerd zijn of wiens toegang tot zorg bepaald wordt door andere wetten en regels; en houdt hierbij rekening met hun rechten. Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet
De JGZ houdt toezicht op situaties waarin mensen geen toegang kunnen krijgen tot hun diensten omdat geen legale status hebben of niet verzekerd zijn en biedt hierbij passende ondersteuning en doorverwijzing.	☐ ☐ ☒ ☐

3. Gelijke kwaliteit van zorg

Doel: analyseren of de JGZ zorg levert die inspeelt op de uiteenlopende behoeften van ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen gedurende het gehele zorg traject, en zorgen voor een veilige omgeving, continuïteit van zorg en het verminderen van gezondheidsverschillen.

3.1	Bij de beoordeling van de zorgbehoeften van ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen wordt rekening gehouden met individuele en gezinskenmerken, ervaringen en levensomstandigheden.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet
	De gezondheidsbehoeften van het kind en de ouders worden geïdentificeerd op basis van individuele/gezinskenmerken, ervaringen en situatie.	☐ ☐ ☒ ☐
	De psychosociale behoeften van het kind en de ouders worden geïdentificeerd op basis van individuele/gezinskenmerken, ervaringen en situatie.	☐ ☐ ☒ ☐

3.2	De onderzoeks-, monitoring- en evaluatiesystemen van de JGZ houden rekening met het verkleinen van gezondheidsverschillen voor migranten en hun kinderen.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet
	Tijdens leefstijlondersteuning wordt er rekening gehouden met individuele en gezinskenmerken en ervaringen van elk kind en ouders.	☐ ☐ ☒ ☐
	Zorg is discreet en respectvol m.b.t. de waardigheid, persoonlijke waarden, kennis en ideeën van het kind en de ouders over gezondheid en zorg. <i>Feedback van patiënten over waardigheid, respect en persoonlijke overtuigingen wordt routinematig uitgevraagd door het personeel.</i>	☐ ☒ ☐ ☐
	De JGZ zorgt ervoor dat het personeel opgeleid wordt (er bestaan educatie-richtlijnen voor de <i>best practices</i>) om tijdens zorg rekening te houden met het verhaal van het kind en de ouders en hun ideeën over gezondheid en zorg. <i>Het thema diversiteits-responsiviteit is terug te vinden in de inhoud van de trainingen.</i>	☐ ☐ ☒ ☐

3.3	De JGZ creëert een omgeving waar ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen zich veilig voelen, met respect voor hun waardigheid en identiteit.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet
	De JGZ streeft ernaar een omgeving te creëren die inclusief is voor alle patiënten, ongeacht hun etnische herkomst en individuele identiteit.	☐ ☐ ☒ ☐
	De JGZ houdt bij het verkrijgen van toestemming rekening met de uiteenlopende behoeften (bijv. vertaling van toestemmingsformulieren) van ouders met een migratieachtergrond.	☐ ☐ ☐ ☒
	De JGZ houdt rekening met de behoeftes aan privacy van ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen tijdens zorg ondersteuning.	☐ ☐ ☐ ☒

3.4	De JGZ houdt rekening met individuele en gezinskenmerken, ervaringen en leefomstandigheden om effectieve overdracht en eventuele doorverwijzingen als een gevolg van het zorgtraject te bevorderen.
De JGZ houdt bij de afsluiting van het zorgtraject rekening met de sociaal-culturele context en individuele/ gezinskenmerken van elke patiënt.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet ☐ ☐ ☒ ☐
De JGZ werkt planmatig samen met andere zorgverleners en organisaties (bijv. diëtist en huisarts) om de continuïteit van de zorg te waarborgen.	☐ ☐ ☒ ☐

4. Gelijke kansen in participatie

Doel: analyseren of de JGZ gebruikersparticipatie bevordert van alle gebruikers in de manier waarop zorgondersteuning wordt ontwikkeld, gepland, geleverd en geëvalueerd.

4.1	De JGZ bevordert gebruikersparticipatie bij de ontwikkeling planning, levering en evaluatie van zorg en initiatieven voor gelijke kansen op gezondheid en gezond gedrag.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet
De JGZ betreft ouders en kinderen uit gezinnen met een migratieachtergrond bij de ontwikkeling, planning, levering en evaluatie van zorginterventies en informatiemateriaal.		☐ ☒ ☐ ☐
De JGZ identificeert gebruikers die het risico lopen te worden uitgesloten van participatieve processen.		☒ ☐ ☐ ☐

4.2	De JGZ identificeert en overwint participatie barrières.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet
De JGZ identificeert en voorziet in de communicatiebehoeften die nodig zijn voor effectieve participatie van ouders en kinderen uit gezinnen met een migratieachtergrond.		☒ ☐ ☐ ☐
De JGZ identificeert en voorziet in de ondersteuning –en communicatiebehoeftes om betrokkenheid en participatie van ouders en kinderen uit gezinnen met een migratieachtergrond te verbeteren.		☒ ☐ ☐ ☐

4.3	De JGZ bewaakt en evalueert z'n participatieve processen.	Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet
De JGZ monitort en evalueert de deelname van ouders en kinderen uit gezinnen met een migratieachtergrond bij de ontwikkeling van zorginterventies en informatiemateriaal.		☒ ☐ ☐ ☐
De JGZ heeft systemen om feedback van ouders en kinderen uit gezinnen met een migratieachtergrond vast te leggen en te gebruiken en implementeert acties om de planning, levering en evaluatie van diensten te verbeteren.		☒ ☐ ☐ ☐
De JGZ geeft feedback aan gebruikers en de algemene bevolking over resultaten m.b.t. participatie van ouders en kinderen uit gezinnen met een migratieachtergrond.		☒ ☐ ☐ ☐

5. Het bevorderen van gelijke kansen

Doel: analyseren hoe de JGZ een bijdrage levert aan het bevorderen van gelijke kansen voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen door middel van samenwerking, belangenbehartiging, capaciteitsopbouw, verspreiding van onderzoek en effectieve praktijk (dus: activiteiten die de directe zorgverlening overstijgen).

5.1	De JGZ neemt actief deel aan netwerken en onderzoeksinitiatieven die gelijke kansen bevorderen m.b.t. de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.	
Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet		
De JGZ bevordert onderzoek naar zorginterventies en innovaties gericht op ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen, om impact op de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg te optimaliseren.		☐ X ☐ ☐
De JGZ investeert in samenwerkingsovereenkomsten en netwerken om innovatieve diensten te leveren aan ouders met een migratie achtergrond en hun kinderen.		☐ ☐ X ☐

5.2	De JGZ is actief in het verspreiden van onderzoeksresultaten en praktijken met betrekking tot het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen.	
Nee, helemaal niet; ja, maar kan beter; ja, helemaal; weet niet		
De JGZ bevordert de verspreiding van onderzoeksresultaten en/ of informatie over bestaande en goede praktijken bij de ontwikkeling van zorginterventies voor ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen.		☐ ☐ X ☐