

Standpunt jeugdgezondheidszorg voor jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek zonder schoolinschrijving

De arts maatschappij + gezondheid/jeugdgezondheid en jeugdarts KNMG zet brede sociaal-medische kennis in voor het zo gezond mogelijk, veilig en kansrijk opgroeien van alle jeugdigen

[AJN Samen voor een gezonde Jeugd](#)

Inleiding Alle jeugdigen in Nederland hebben recht op een gezonde, veilige en kansrijke ontwikkeling. Dit geldt ook voor jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek die (tijdelijk) niet staan ingeschreven bij een school*. AJN Jeugdartsen Nederland pleit voor een structurele en proactieve aanpak om deze kwetsbare groep en hun gezinnen te bereiken. Het is essentieel dat ook zij het Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ)⁽¹⁾ actief aangeboden krijgen conform de handreiking 'Ben ik in beeld' van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)⁽²⁾, zodat zij de ondersteuning en begeleiding ontvangen die nodig is voor hun ontwikkeling en welzijn.

Waarom dit standpunt? Steeds meer jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek volgen geen regulier of speciaal onderwijs (SO). Zij hebben vrijstelling van leerplicht op grond van artikel 5 onder a⁽³⁾ of gaan dit proces opstarten. Het totaal van de vrijstellingen 5a is sinds schooljaar 2018/2019 gestegen van 6.022 naar 8.422 in 2022/2023.⁽⁴⁾ Er zal altijd een doelgroep blijven van jeugdigen die niet naar school kunnen, bij wie zorg voorliggend is. Deze jeugdigen ontvangen zorg binnen behandelcentra zoals medisch kinderdagverblijven (MKD), kinderdagcentra/ kinderdienstencentra (KDC), dagbehandelingen (DB) of Zorg Onderwijs Groepen (ZOG). Daarnaast zijn er jeugdigen die vanwege hun ontwikkelingsproblematiek thuis zitten. Doordat al deze jeugdigen niet in het onderwijssysteem geregistreerd staan, bestaat het risico dat zij buiten beeld of buiten zorg vallen en dat ze niet worden bereikt door de preventieve zorg van de JGZ. Hierdoor wordt het recht op passende zorg en ondersteuning voor jeugdigen met een beperking zoals beschreven in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)⁽⁵⁾ dus niet gerealiseerd. Het missen van deze zorg kan nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid en maatschappelijke participatie van jeugdigen en hun gezin.

Doel van het standpunt Alle jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek die niet naar school gaan, ontvangen passende zorg en ondersteuning van de JGZ. Dit is geheel in lijn met het IVRK en de uitspraak van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat er een gelijke toegang en passend JGZ-aanbod moet zijn voor jeugdigen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden⁽⁶⁾.

De meerwaarde van de JGZ Voor jeugdigen met een ontwikkelingsproblematiek zonder schoolinschrijving, levert de JGZ een belangrijke bijdrage aan een gezonde en kansrijke ontwikkeling.

* Zie uitgangspunt 5.

Voor de jeugdige:

- Vroegtijdig signaleren van bijkomende gezondheidsproblemen voordat er een hulpvraag of symptoom is.
- Preventieve controles en onderzoeken op indicatie zoals groei, bloeddruk, visus en gehoor.
- Advies bij alledaagse gezondheidsvragen (zoals slaap, voeding, puberteit, seksualiteit, mondzorg).
- Normaliseren binnen de context van de ontwikkelingsproblematiek.
- Vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma.

Voor het gezin:

- JGZ als spin in het web: verbinden tussen het medisch-specialistisch en sociaal domein. Bij complexe zorgtrajecten ondersteunen totdat transitie naar volwassenenzorg is geborgd. [\[7, 8\]](#) Beiden vanuit de context van de JGZ.
- Advies bij alledaagse gezondheids- en opvoedingsvragen (zoals slaap, voeding, puberteit, seksualiteit, mondzorg).
- Normaliseren binnen de context van de ontwikkelingsproblematiek.
- Samenredzaamheid bevorderen: het versterken van het ouderschap.
- Signalering van (over)belasting in het gezin, inclusief andere jeugdigen in het gezin.
- Verwijzen en begeleiden naar lokale zorg in het sociaal domein en inzetten van informeel sociaal netwerk.

De context van de huidige situatie Er zijn meerdere knelpunten waardoor jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek zonder schoolinschrijving vaak geen passende zorg van de JGZ ontvangen:

- Geen registratie op school dus geen automatische signalering bij de JGZ. In veel gemeenten worden JGZ-oproepen gebaseerd op klassenlijsten van scholen. Hierdoor worden jeugdigen zonder schoolinschrijving niet automatisch bereikt en kunnen zij buiten beeld raken.
- Jeugdigen die starten op het SO maar uitstromen naar behandelcentra worden vaak niet actief overgedragen naar de JGZ-instelling in de gemeente van het behandelcentrum.
- Geen structurele informatieoverdracht vanuit behandelcentra naar de JGZ.
- Vrijstelling 5a wordt niet landelijk door dezelfde partij beoordeeld. Hoewel deze vrijstellingen bij de gemeente bekend zijn, ontbreekt een structurele informatieoverdracht naar de JGZ, waardoor jeugdigen met een vrijstelling niet automatisch in beeld komen.
- Onbekendheid bij ouders en zorgverleners over de rol van de JGZ. Vaak wordt er ten onrechte van uit gegaan dat de jeugdigen alle benodigde zorg al elders ontvangen.
- Grote regionale verschillen in aanbod en werkwijze van JGZ-organisaties.
- Exact aantal jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek zonder zorg van de JGZ is onbekend.
- Zorg in behandelcentra kan overlap hebben met het basispakket JGZ. Het is echter niet vastgelegd welke taken de jeugdarts en behandelcentra hebben bij deze doelgroep.
- De werkomgeving, netwerken en regio's van jeugdartsen en professionals in behandelcentra zijn erg gescheiden.

CALL TO ACTION

Om te zorgen dat we als jeugdgezondheidszorg er zijn voor alle jeugdigen in Nederland, ook voor jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek, zijn de volgende acties nodig:

Gemeenten en JGZ-organisaties:

- Zorg voor een structurele, doorlopende koppeling van jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek aan de JGZ. Hiervoor zijn twee elkaar aanvullende oplossingsrichtingen waardoor alle jeugdigen worden opgeroepen door de JGZ:
 - Jeugdigen van 4-18 jaar worden op basis van hun woonplaats aan de JGZ gekoppeld, naar analogie van het woonplaatsbeginsel bij 0-4-jarigen.
 - Behandelcentra waar jeugdigen van 4-18 jaar met ontwikkelingsproblematiek naar toe gaan, worden gekoppeld aan de JGZ (net als scholen).
- Breng het aantal jeugdigen dat in verband met ontwikkelingsproblematiek niet naar school gaat in kaart per regio, zodat er per regio afgestemd kan worden hoeveel capaciteit vanuit de JGZ nodig is.
- Creëer tijd en ruimte voor maatwerk binnen het JGZ-aanbod.
- Maak preventieve zorg mogelijk op behandelcentra, expertisecentra van het ziekenhuis of JGZ-locaties in de buurt.

Jeugdartsen en zorgpartners:

- Zet je als jeugdarts in om daadwerkelijk alle jeugdigen te bereiken in de regio van jouw JGZ-organisatie.
- Ga na hoeveel behandelcentra er in jouw regio zijn, maak kennis en maak afspraken over de zorgcoördinatie, zodat ook deze doelgroep jeugdigen passende zorg van de JGZ krijgen.
- Neem contact op met de stafarts of stafverpleegkundige over deze kwetsbare groep jeugdigen. Ga na wat er in jouw JGZ-organisatie wordt gedaan om de doelgroep te bereiken.
- Zorg bij jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek voor een goede samenwerking tussen JGZ collega's en warme overdracht indien nodig om continuïteit van zorg te waarborgen.
- Stel ouders en samenwerkingspartners op de hoogte van de meerwaarde van de JGZ juist voor deze groep kwetsbare jeugdigen.

Slotopmerking Door dit standpunt te omarmen en uit te dragen, bevorderen jeugdartsen en samenwerkingspartners betere zorg, een hogere kwaliteit van leven, verkleining van gezondheidsverschillen en grotere maatschappelijke kansen voor jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek zonder schoolinschrijving en hun gezinnen.

Uitgangspunten

1. De term 'ontwikkelingsproblematiek' benadrukt dat het gaat om problemen in de ontwikkeling, waarbij het inhalen van een ontwikkelingsachterstand niet wordt verwacht. De ontwikkelingsproblemen betreffen tenminste twee gebieden; het hoeft daarbij niet altijd om een cognitieve achterstand te gaan. Hoewel deze term breder is dan de definitie 'ontwikkelingsachterstand' in de NVK-richtlijn Etiologische 'Diagnostiek bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking'⁽⁹⁾, sluiten de twee termen nauw op elkaar aan.
2. Overal waar staat 'jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek zonder schoolinschrijving/ die niet staan ingeschreven bij een school' wordt bedoeld: jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek met vrijstelling van de leerplicht op grond van artikel 5 onder a⁽³⁾. Jeugdigen die speciaal onderwijs volgen, vallen niet binnen deze groep.
3. Bij alle jeugdigen is er aandacht voor zorg op maat, in afstemming met ouders (en de jeugdige) en volgens het Basispakket/ Landelijk Professioneel Kader (LPK)^(1, 10).
4. Ook vóór de leeftijd van 4 jaar kan het duidelijk zijn geworden dat de jeugdige geen (speciaal) onderwijs zal gaan volgen. Voor deze groep moet ook de preventieve zorg door de JGZ geborgd zijn, waarbij soms warme overdracht naar een ander team noodzakelijk is.
5. Voor alle jeugdigen die geen schoolinschrijving hebben, geldt dat er recht is op het krijgen van passende preventieve zorg van de JGZ. Dit standpunt gaat over jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek. Echter alle jeugdigen met vrijstelling van leerplicht op grond van artikel 5a, artikel 5b of 5c ⁽³⁾ kunnen in de praktijk baat hebben bij de hierin beschreven adviezen en uitgangspunten.

Literatuur

1. Basispakket Jeugdgezondheidszorg. NCJ; 2015.
2. Handreiking Ben ik in Beeld. NCJ; 2021.
3. Leerplichtwet 1969 - artikel 5.
4. Cijfers over schoolverzuim en thuiszittende leerlingen. Nederlands Jeugdinstituut (NJI); 2025.
5. Artikel 23 Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Verenigde Naties; 1989.
6. Jeugdgezondheidszorg nu nog toegankelijk voor ieder kind. IGJ; 2025.
7. Tussenrapportage Jeugdgezondheidszorg Toezicht 2016-2017 periode 1. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2017.
8. Tussentijdse rapportage Jeugdgezondheidszorg Toezicht 2016-2017 periode 4 en 5. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2017.
9. Richtlijn Etiologische diagnostiek bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking. Richtlijnen-database Federatie Medisch Specialisten (FMS); 2025.
10. Landelijk Professioneel Kader. NCJ; 2022.